

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/113696>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-08 and may be subject to change.

3844



J. N. Breetvelt

DUALISME  
EN  
INTEGRATIE



# DUALISME EN INTEGRATIE



Deze uitgave is deel 3 in de reeks KERK EN THEOLOGIE IN CONTEXT (KTC) van de Faculteit der Godgeleerdheid van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

De reeks staat onder redactie van:

prof.dr. P.H.J.M. Camps

drs. B.A. Endedijk

dr. H.S.M. Groenen

prof.dr. H. Häring

Eerder verschenen in deze reeks:

Dr. J.F.L.M. Cornelissen

PATER EN PAPOEA

Ontmoeting van de missionarissen van het Heilig Hart met de cultuur der Papoea's van Nederlands Zuid-Nieuw-Guinea (1905-1963)

ISBN 90 242 3225 2

Berma Klein Goldewijk, Erik Borgman, Fred van Iersel (red.)

BEVRIJDINGSTHEOLOGIE IN WEST-EUROPA

Teksten van het symposium 'Westeuropese bevrijdingstheologie', gehouden op 12-13 november 1987 aan de Theologische Faculteit te Nijmegen

ISBN 90 242 3195 7

*Deze uitgave is financieel mede mogelijk gemaakt door een subsidie van de Raad voor de Zending van de Nederlandse Hervormde Kerk.*

# DUALISME EN INTEGRATIE

## EEN STUDIE VAN DE FACTOREN DIE EEN ROL SPELEN BIJ HET HERVINDEN VAN IDENTITEIT BIJ OPGELEIDE AFRIKANEN

Een wetenschappelijke proeve op het gebied van de godgeleerdheid

### PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad van doctor  
aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen,  
volgens besluit van het college van decanen  
in het openbaar te verdedigen op  
donderdag 5 oktober 1989  
des namiddags te 3.30 uur

door

Jacob Nicolaas Breetvelt  
geboren op 4 juni 1944  
te Assen



UITGEVERSMAATSCHAPPIJ J.H. KOK – KAMPEN 1989

Promotor: prof.dr. P.H.J.M. Camps o.f.m.

© J N Breetvelt, Oegstgeest 1989  
Licentie-uitgave Kok, Kampen 1989  
Omslag P Wissink, Universitair Publikatiebureau KUN  
Zetwerk Infobever, Nijmegen  
ISBN 90 242 5019 6/CIP/NUGI 631

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever, behoudens uitzonderingen door de wet gesteld.

# Inhoud

INLEIDING	ix
De samenwerking tussen Afrikaanse directeurs van ziekenhuizen en ondergeschikte Nederlandse artsen	x
Hedendaagse Afrikaanse romanliteratuur	x
Afrikaanse theologen en Afrikaanse theologische tijdschriften	xi
Noten	xiii
1 EEN ONDERZOEK NAAR DE SAMENWERKING TUSSEN AFRIKAANSE DIRECTEUREN VAN ZIEKENHUIZEN EN NEDERLANDSE ONDERGESCHIKTE ARTSEN	1
Inleiding	1
Uitgangspunten en opzet van de studie	1
Verantwoording ten aanzien van de case studies	2
Vertrouwelijkheid	3
1.1 Case study I	3
1.1.a Inleiding	3
1.1.b Gesprekken met en enquêtes van Nederlandse artsen die vanaf 1985 onder de directeur Dr. B hebben gewerkt	5
1.1.c De schriftelijke enquête ingevuld door Dr. B	8
1.1.d Korte samenvatting	10
1.2 Case study II	10
1.2.a Korte inleiding	10
1.2.b Interviews en enquêtes met Nederlandse uitgezonden die in X onder Afrikaanse leiding werkten	12
1.2.c Enquête ingevuld door de Afrikaanse directeur	15
1.2.d Korte samenvatting	18
1.3 Case study III	19
1.3.a Korte inleiding	19
1.3.b Enquête ingevuld door de Nederlandse arts die in Y gewerkt heeft	20
1.3.c Gesprekken met en de enquête van Dr. D	23
1.3.d Korte samenvatting	26
1.4 Case study IV	27
1.4.a Korte inleiding	27
1.4.b Enquêtes onder Nederlandse artsen	31
1.4.c De schriftelijke enquête ingevuld door Dr. F	36
1.4.d Korte samenvatting	37
1.5 Case study V	
Het ziekenhuis Z – deel twee: mijn eigen verhaal	38
1.5.1 De beginfase	39
1.5.2 Twee machten – de directeur en de directrice	40

1.5.3	<i>Sociale contacten met de directrice en de directeuren</i>	47
1.5.4	<i>Hoe keken zij tegen ons aan?</i>	49
1.5.5	<i>Korte samenvatting</i>	51
1.6	Samenvatting en voorlopige conclusies	52
	<i>Autoritair</i>	52
	<i>Planning, management, organisatie</i>	53
	<i>Afhankelijkheid</i>	53
	<i>De elite status</i>	53
	<i>Echt Afrikaans en on-Afrikaans</i>	53
	<i>Westerse maatstaven</i>	54
	<i>Over de buitenlanders</i>	54
2	EIGENTIJDSE AFRIKAANSE ROMANLITERATUUR	55
	Inleiding	55
2.1	Afrikaanse romanliteratuur en het gebruik ervan voor literatuur- onderzoek	55
2.2	Afrikaanse eigentijdse romanliteratuur – een bron om iets te weten te komen over normen en waarden	59
	<i>Werkwijze en verantwoording</i>	60
2.2.1	<i>Fragmenten uit de koloniale periode</i>	61
2.2.2	<i>Fragmenten uit romans die het huidige Afrika beschrijven</i>	64
2.3	Enkele voorzichtige conclusies	72
	Noten	73
3	AFRIKAANSE THEOLOGEN EN AFRIKAANSE THEOLOGISCHE TIJD- SCHRIFTEN OVER DE HEDENDAAGSE AFRIKAANSE MAATSCHAPPIJ	74
	Inleiding	74
3.1	Afrikaanse traditie	74
	<i>Het Westen raakt de essentie van de Afrikaanse traditie niet</i>	77
	<i>Welke elementen van de traditie blijven belangrijk?</i>	77
	<i>Leven met twee wereldbeelden</i>	78
	<i>Zeggen de theologen iets over de opgeleide Afrikaan?</i>	79
3.2	Nogmaals: leven met twee wereldbeelden – tussen twee culturen	80
	<i>Wat is cultuur?</i>	80
3.3	Een samenvatting en voorlopige positiebepaling	83
	Noten	84
4	EEN SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN VAN HET ONDER- ZOEKSGEDEELTE VAN DEZE STUDIE	86
	Inleiding	86
	Een poging tot een synthese	86
	<i>Afrikaanse mens in relatie met de traditie</i>	86
	<i>Afrikaanse mens in relatie met het Westen</i>	87

<i>Afrikaanse mens en de sociaal-economische en politieke realiteit van zijn maatschappij</i>	88
<i>De opgeleide Afrikaan</i>	89
<b>5 VOORBEREIDEND HOOFDSTUK VOOR HET ONTWERPEN VAN EEN DENKMODEL</b>	91
<b>Inleiding</b>	91
<b>5.1 Veranderingen in de cultuur en veranderingen in normen en waarden</b>	91
5.1.1 <i>Goudsblom</i>	91
5.1.2 <i>Cauvin</i>	94
5.1.3 <i>Kelly</i>	94
5.1.4 <i>Southall</i>	97
5.1.5 <i>Korte samenvatting</i>	100
<b>5.2 Afrikaanse elites</b>	101
<i>De rol van het hoger onderwijs</i>	104
<i>Korte samenvatting</i>	106
<b>5.3 Afrikaanse mensen in organisaties</b>	107
<i>Minderheden in arbeidsverbanden</i>	108
<i>Management in andere culturen</i>	109
<b>5.4 Maskers</b>	110
<b>Noten</b>	113
<b>6 DE OPGELEIDE AFRIKAAN IN RELATIE MET DE DRIE 'SPANNINGSVELDEN': DE AFRIKAANSE TRADITIE, HET WESTEN EN DE SOCIAAL-ECONOMISCHE EN POLITIEKE CONTEXT</b>	114
<b>Inleiding</b>	114
<b>6.1 De opgeleide Afrikaan in relatie met de Afrikaanse traditie</b>	114
<i>Positieve aspecten</i>	114
<i>Negatieve aspecten</i>	115
<b>6.2 De opgeleide Afrikaan in relatie met het Westen</b>	115
<i>Positieve aspecten</i>	115
<i>Negatieve aspecten</i>	116
<b>6.3 De opgeleide Afrikaan en de sociaal-economische en politieke realiteit van zijn maatschappij</b>	117
<b>6.4 Een grafisch model</b>	118
<b>7 OP ZOEK NAAR EEN RELEVANTE PRAXIS OP HET GEBIED VAN DE AFRIKAANSE THEOLOGIE</b>	122
<b>Inleiding</b>	122
<b>Bevrijdings-, emancipatie- of integratie-theologieën en bewegingen?</b>	122
<b>7.1 'Grass-root' theologie</b>	123
7.1.1 <i>Eigen ervaringen in Nigeria</i>	123
7.1.2 <i>Een verhaal uit Kameroen</i>	125
7.1.3 <i>Gesprek met Rev. S.K. Aboa, Ghana</i>	125

7.1.4	<i>E. Milingo, vroegere aartsbisschop van Lusaka, Zambia</i>	126
7.1.5	<i>Enkele opmerkingen</i>	127
7.2	Independent Churches	127
7.3	Theologen-theologieën	130
	<i>De relatie Afrikaan-blanke</i>	131
	<i>De 'vide spirituel'</i>	132
	<i>Moreel verval</i>	133
	Afrikaanse bevrijdingstheologieën 1	133
	Afrikaanse bevrijdingstheologieën 2	136
7.4	Niet-kerkelijke emancipatie en bevrijdingsbewegingen	136
	<i>Ethnofilosofie - Afrikaanse filosofie</i>	136
	<i>De historicus Ali A. Mazrui</i>	139
	<i>De schrijver Ngugi wa Thiong'o</i>	141
	<i>De schrijver Chinua Achebe</i>	142
7.5	Korte samenvatting	143
	Noten	144
8	OP ZOEK NAAR EEN RELEVANTE PRAXIS IN AFRIKA OP HET GEBIED VAN DE MEDISCHE ONTWIKKELINGSSAMENWERKING	146
8.1	Ontwikkelingssamenwerking en ontwikkelingen in de Afrikaanse gezondheidszorg	146
	<i>Efficiënte organisatievormen</i>	147
	<i>Rationeel gebruik van hulpbronnen</i>	148
	<i>Planning</i>	150
	<i>Voorlopige conclusie ten aanzien van Afrikaans management</i>	151
	<i>Stopzetten van het afrikanisatieproces</i>	152
	<i>Zijn er Afrikaanse modellen van gezondheidszorg?</i>	154
	<i>Charismatisch leiderschap</i>	158
	<i>De kleine omvang van de groep</i>	158
	Conclusies	158
8.2	Personele inzet - de rol van de blanke buitenlander in de Afri- kaanse gezondheidszorgprogramma's	160
8.2.1	<i>Het opleiden van lokale counterparts</i>	160
8.2.2	<i>Uitgezonden in een dependente positie</i>	163
8.2.3	<i>Selectiecriteria</i>	165
8.3	Wat te doen met de bestaande medische instellingen en wat ge- beurt er met de zieken als de kerkelijke ziekenhuizen er niet meer zouden zijn?	165
	Noten	167
	SLOTBESCHOUWING	169
	SUMMARY	175
	GERAADPLEEGDE LITERATUUR	179
	CURRICULUM VITAE	183

# Inleiding

In de volgende hoofdstukken heb ik verslag gedaan van een studie en een onderzoek waaraan ik begin 1986 ben begonnen. Ik noem deze datum omdat mijn juridische werkgever – de Stichting de Zending van de Nederlandse Hervormde Kerk – mij in dat jaar een studieverlof van drie maanden gaf. Ik had toen zeven jaar in Nederland gewerkt als adviseur op het gebied van de kerkelijk medische ontwikkelingssamenwerking na een werkperiode van bijna acht jaar als tropenarts in een ruraal ziekenhuis in Nigeria.

Vijftien jaar van ontmoetingen met Afrikanen hadden mij steeds onzekerder gemaakt ten aanzien van een aantal punten: hoe kijkt de Afrikaan – mijn Afrikaanse collega, mijn Afrikaanse directeur, de patiënten, de mensen in de dorpen – aan tegen mij als blanke gastarbeider; op welke gronden nemen Afrikaanse ziekenhuisdirecteuren en de leiders van Afrikaanse kerken hun beslissingen; is er iets te zeggen over de veranderingen die te verwachten zijn in de kerkelijke gezondheidszorg in Afrika nu steeds meer Afrikaanse kerken overgaan tot het benoemen van Afrikanen op leidinggevende posities; waarom blijkt het in de praktijk zo moeilijk te zijn voor ondergeschikte Nederlandse artsen om onder Afrikaanse leiding te werken?

Achteraf moet ik zeggen dat ik mijn studieverlof begon met de wat naïeve verwachting dat ik de antwoorden op mijn vragen zou kunnen vinden in handboeken over medische en christelijke ethiek gericht op de situatie in Afrika. Dat viel echter erg tegen – pasklare antwoorden vond ik niet. Integendeel, ik kreeg sterk het vermoeden dat de schrijvers van de boeken die ik vond op het terrein van de Afrikaanse christelijke ethiek, maar een beperkt deel van de realiteit van de Afrikaanse samenlevingen bij hun beschouwingen betrokken.<sup>1</sup> Ook werd het me snel duidelijk dat ik wel zou kunnen putten uit de vele cultureel-anthropologische beschrijvingen van de traditionele Afrikaanse samenlevingen, maar dat een dergelijke basiskennis mij maar ten dele zou helpen bij het begrijpen van de situatie waarin de opgeleide Afrikanen zich bevinden. Want het zijn juist de opgeleide Afrikanen – wortelend in de Afrikaanse traditie en opgeleid in een westers systeem van scholing – naar wie mijn belangstelling steeds meer uitging. Zij zijn het die als regeringsfunctionarissen, kerkleiders, medici en paramedici vorm geven aan de 'officiële'<sup>2</sup> gezondheidszorg en als zodanig onze voornaamste gesprekspartners zijn in de discussie over medische ontwikkelingssamenwerking.

Ik moest derhalve andere bronnen raadplegen om een indruk te krijgen van hetgeen in Afrika speelt op het gebied van de sociale ethiek. Ik koos voor de



volgende invalshoeken: een onderzoek naar de ervaringen die opgedaan zijn bij de samenwerking tussen Afrikaanse ziekenhuisdirecteuren en ondergeschikte Nederlandse artsen, een studie van hedendaagse Afrikaanse romanliteratuur, en een bestudering van publikaties van Afrikaanse theologen die betrekking hebben op de Afrikaanse samenlevingen. Over deze drie invalshoeken het volgende:

## **De samenwerking tussen Afrikaanse directeuren van ziekenhuizen en ondergeschikte Nederlandse artsen**

In de vorm van case studies beschrijf ik de wijze waarop Afrikaanse directeuren en Nederlandse ondergeschikte artsen aankijken tegen elkaars wijze van handelen. Hiertoe enquêteerde<sup>3</sup> ik zowel de Afrikaanse als de Nederlandse artsen schriftelijk en waar mogelijk ook mondeling. Voor de omschrijving van de specifieke context waarin de samenwerking plaatsvindt/vond, maak ik gebruik van informatie van derden – voornamelijk functionarissen die betrokken zijn bij de medische programma's – en van schriftelijk informatiemateriaal.

De keuze om Afrikaanse directeuren en ondergeschikte Nederlandse artsen voorwerp van mijn onderzoek te maken werd mede ingegeven door de wens inzicht te krijgen in de dominantie/dependentie mechanismen die in de samenwerking een rol spelen.

Bij het onderzoek ging het mij niet om een kwantitatieve benadering van de wijze waarop de samenwerking gestalte krijgt. Het gaat om subjectieve gevoelens bij mensen die in een specifieke situatie samen verantwoordelijk willen zijn voor de zorg voor zieke mensen en voor een verbetering van de gezondheidssituatie van de bevolking. Maar juist dat 'samen en toch ieder vanuit een eigen culturele achtergrond' levert spanningen op.

Ik heb bij de beschrijving van de resultaten van dit onderzoek de afweging moeten maken om de namen van de betrokkenen anoniem te houden zonder de context te versluieren. Het onderzoek betreft mensen die – en dat geldt vooral voor de Afrikaanse respondenten – nog werkzaam zijn in de medische programma's of anderszins nog betrokken zijn bij het medische werk en met wie ik vaak nog (werk)relaties onderhoud. Schrijven over het handelen en de meningen van mensen houdt altijd een risico in van onjuiste weergave ervan. Ik heb gepoogd in dit geval zo zorgvuldig mogelijk te werk te gaan en alle respondenten recht te doen bij het verwoorden van hun meningen.

## **Hedendaagse Afrikaanse romanliteratuur**

Wie beschrijft het goede en het kwade in een samenleving beter en onbevanger dan een schrijver, was een gedachte die bij mij opkwam bij het zoeken naar informatie over de huidige Afrikaanse samenlevingen. Het bleek dat er in Nederland voldoende studiemateriaal over de hedendaagse Afrikaanse literatuur beschikbaar was om uit te putten. Ook Afrikaanse theologen hebben de studie van Afrikaanse schrijvers gebruikt als ondersteunend materiaal voor hun onderzoek en publikaties.<sup>4</sup>

## Afrikaanse theologen en Afrikaanse theologische tijdschriften

Misschien was – na de teleurstelling over het ontbreken van handboeken over Afrikaanse sociale ethiek – voor mij de grootste verrassing tijdens mijn onderzoek en studie de ontdekking dat er een rijke schat aan materiaal te vinden is in de kleinere Afrikaanse theologische tijdschriften.<sup>5</sup> Veelal kritische analyses van de Afrikaanse realiteit die voor mijn studie van grote waarde bleken te zijn.

Zoals ik hierboven al stelde, moest ik voor mijn studie putten uit andere bronnen – sociologisch onderzoek, literatuurstudie, theologische beschouwingen, cultureel-anthropologische noties – om iets te kunnen zeggen over wat ik als mijn vakgebied beschouw, de medische ontwikkelingssamenwerking. Boeiend en gevaarlijk tegelijkertijd om grensoverschrijdend bezig te zijn. Boeiend omdat het betrekken van andere disciplines bij het onderzoek noodzakelijk en verhelderend bleek te zijn. Gevaarlijk omdat je je bij het betreden van zoveel verschillende vakgebieden richt op enkele mensen van wie je het gevoel hebt dat je – door hen bij de hand genomen – veilig enkele schreden in een vreemd territorium kunt zetten, echter zonder bewust te zijn van de verschillende facties, theorieën, stromingen die de discussies in die vakgebieden veelal bepalen. Derhalve stel ik dat de lezer in deze studie niet mag verwachten een volledig overzicht aan te treffen van wat er aan materiaal en ideeën voorhanden is op het gebied van de Afrikaanse literatuur, de Afrikaanse theologie, de sociologie van Afrikaanse samenlevingen en de Afrikaanse culturele-anthropologie.

In deze inleiding probeer ik te schetsen dat de aanzet voor mijn onderzoek en studie gelegen was in het feit dat ik tijdens mijn werk in Afrika en later als medisch adviseur op het gebied de medische ontwikkelingssamenwerking geconfronteerd werd met vragen waarop ik geen antwoord wist en waarop geen eenvoudige antwoorden voorhanden bleken te zijn. Tijdens het uitwerken van het eerste onderzoeksmateriaal – in mijn studieverlof van 1986 – had ik het vermoeden dat ik op de goede weg was met het ontwerpen van een theoretisch denkmodel dat mij behulpzaam kon zijn bij het verklaren van gebeurtenissen die ik voordien niet had begrepen. In deze studie doe ik verslag van een voortgaand proces van reflectie en onderzoek – een proces dat niet af is, maar dat zich wel in een stadium bevindt dat ik met grotere nauwkeurigheid kan omschrijven wat de vraagstelling is en met enige stelligheid conclusies durf te trekken.

De vraagstelling wil ik als volgt formuleren: is het mogelijk een beschrijving te geven van de patronen van normen en waarden van opgeleide Afrikanen, vervolgens een analyse te maken van de factoren die een rol spelen bij het ontstaan van die patronen en de vorm en inhoud ervan bepalen, en ten slotte aan te geven hoe de bestaande normpatronen van invloed zijn op het proces,

vorm en inhoud van wat wij ontwikkeling en ontwikkelingssamenwerking noemen?

Het boek is als volgt ingedeeld: In het *eerste gedeelte* doe ik verslag van het onderzoek naar en de studie van de normen en waarden van de opgeleide Afrikanen – dit aan de hand van een hoofdstuk over de samenwerking van Afrikaanse ziekenhuisdirecteuren en ondergeschikte Nederlandse artsen, een hoofdstuk over de wijze waarop Afrikaanse schrijvers hun maatschappij beschrijven en een hoofdstuk over de visie van Afrikaanse theologen op hun maatschappij. Aan het eind van het eerste deel geef ik een samenvatting van de onderzoeksresultaten.

In het *tweede gedeelte* gaat het om een theoretische benadering van het probleem van cultuurveranderingen en het vormen van een theoretisch model waarmee de gegevens van het onderzoeks gedeelte van het eerste deel geordend en geïnterpreteerd kunnen worden.

Het *derde gedeelte* handelt over de consequenties van mijn onderzoeksresultaten en de theorievorming voor twee domeinen die voor mij en voor de kerkelijke gezondheidszorg in Afrika van praktisch belang zijn: het terrein van de Afrikaanse christelijke theologie en de medische ontwikkelingssamenwerking in Afrika en de inzet van buitenlands personeel in de Afrikaanse gezondheidszorg.

Rest mij te zeggen dat deze studie nooit tot stand zou zijn gekomen als de Stichting de Zending van de Nederlandse Hervormde Kerk geen studieverlofregeling had gekend. Ik heb met graagte gebruik gemaakt van deze regeling en wil mijn collega's van het Medisch Coördinatie Secretariaat, Aagje Papineau Salm, Frits van der Hoeven, Elly Smaal en Jolanda Breebaart, danken voor het feit dat zij het mogelijk maakten dat ik mij drie maanden ongestoord aan deze studie kon wijden.

Van groot belang voor het welslagen van dit project is geweest de medewerking van de respondenten van de enquêtes. Ik ben blij dat mijn Afrikaanse collega's zo vrijmoedig wilden en durfden ingaan op de vragen die ik hun stelde. Ook de Nederlandse geënuquëeerden hebben de – soms moeilijke – stap willen nemen iets van hun gevoelens, meningen en ervaringen prijs te geven. Daarvoor aan allen heel veel dank.

Prof.dr. C.J. Lammers wil ik danken voor de waardevolle suggesties die hij deed voor het verwerken van de enquêtes en het beschrijven van de case studies als ook voor zijn voortdurende belangstelling en het aandragen van relevant sociologisch materiaal.

Mevrouw Leny Lagerwerf toonde mij de schatten die verzameld zijn in de bibliotheek van het IIMO in Leiden. De dames Dirkzwager en Werner op hun beurt hielpen mij het vele materiaal dat de bibliotheek van het Hendrik Kraemer Instituut in Oegstgeest herbergt, toegankelijk te maken. Hans Visser van het Hendrik Kraemer Instituut was dikwijls een geduldige toehoorder van mijn verhalen en wist steeds weer suggesties te doen die belangrijk waren voor de

voortgang van mijn onderzoek. Hun en de vele anderen die mij hielpen en bemoedigden, ben ik veel dank verschuldigd.

Sam en Comfort Imoke zijn door de jaren heen gebleven die ze waren – vrienden, Afrikaanse grootouders van onze kinderen, een stukje Afrika in ons hart, zorgend voor wat wij bij hen achterlieten en het levende bewijs dat er steeds voor ons een stukje ‘thuis’ in Afrika zal zijn.

Aagje, Klaas Jaap, Elemu en Akpongo hebben van dichtbij meegemaakt hoe dit boek tot stand is gekomen. Het ging over Afrika, over ons Afrika. Daarover raak je nooit uitgepraat en uitgeschreven, ieder op zijn eigen manier.

## Noten

- 1 Efiang S Etuk beschrijft in een recent artikel (1988, p. 65) alle recente literatuur die gaat over ‘Christian ethical thought in Black Africa’ en concludeert dat de meeste schrijvers ‘would like to see the enchanted “garden of Eden” rather than face the disenchanted “tower of Babel” or ignore that both myths are biblical’ Kortom, het gaat meer om het streven naar perfectie in het persoonlijk leven dan om sociale ethiek.
- 2 Met de ‘officiële’ gezondheidszorg bedoel ik hier de op de westerse gezondheidszorg geente overheidsgezondheidszorg, die van de kerken en de dienstverlening door de particulier gevestigde Afrikaanse artsen
- 3 De enquêteformulieren werden verzonden in juni 1986
- 4 Ik verwijs onder andere naar recente publikaties van Bénézét Bujo (1986, p 55-61) en P Emeka Nwabueze (1988, p 285-292), waarbij opvalt dat men - globaal gesproken - gebruik maakt van de boeken van een beperkte, steeds dezelfde groep schrijvers - schrijvers die ook ik bij mijn studie betrek.
- 5 In de bibliotheek van het Interuniversitair Instituut voor Missiologie en Oecumenica (IIMO) zijn de tijdschriftartikelen goed toegankelijk gemaakt Voor een overzicht van de Afrikaanse theologische tijdschriften verwijs ik naar de bijlage in *Oecumenische inleiding in de missiologie* (1988, p 496)



# **1 Een onderzoek naar de samenwerking tussen Afrikaanse directeuren van ziekenhuizen en Nederlandse ondergeschikte artsen**

## **Inleiding**

Afrikaanse regeringen en kerkelijke instanties hebben zich de laatste twintig jaar grote moeite gegeven om Afrikaanse artsen op te leiden voor de eigen ziekenhuizen. Jonge Afrikanen werden naar Europa, de Verenigde Staten en de Sovjet Unie gestuurd voor medische studies. In Afrika zelf kwamen er steeds meer universiteiten en medische scholen.

Ook in het kader van de ontwikkelingssamenwerking werd gesteld dat het opleiden van Afrikanen van groot belang was. Er behoorde toegewerkt te worden naar een overdracht van de medische instellingen aan mensen uit het eigen land. Eens zou de tijd komen dat blanke artsen niet meer nodig waren om het gezondheidssysteem te laten functioneren.

Ik noem hier de opleiding van artsen, maar het spreekt vanzelf dat men streefde naar het opleiden van alle beroepsgroepen die voor het goed functioneren van de onafhankelijke Afrikaanse landen nodig waren.

Op het ogenblik zijn er reeds grote aantallen artsen opgeleid. Dat betekent niet dat er voldoende Afrikaanse artsen beschikbaar zijn voor de medische programma's van regeringen en kerken. Dit – op zich belangrijke – probleem zal ik hier niet verder aan de orde stellen, omdat het buiten de scope van deze studie valt.

Wel kunnen we vaststellen dat in de medische programma's die vanuit Nederland met kerkelijke organisaties in Afrika zijn opgezet het aantal Afrikaanse artsen toeneemt.

Het is tevens duidelijk dat Afrikaanse kerken er prijs op stellen om de directeursfunctie door een Afrikaanse arts te laten vervullen. Niet altijd is het mogelijk om alle artsenplaatsen te afrikaniseren en zo zien we in de praktijk dat er een overgangsfase ontstaan is waarin blanke artsen werkzaam zijn onder leiding van een Afrikaanse directeur.

Juist deze vorm van samenwerken wil ik in mijn studie onder de loep nemen.

## **Uitgangspunten en opzet van de studie**

In mijn werk als medisch adviseur, werkzaam bij het Medisch Coördinatie Secretariaat, heb ik te maken gekregen met de bijzondere aspecten die verbonden zijn aan samenwerkingsverbanden tussen Afrikaanse directeuren en Nederlandse artsen (en in één geval een deskundige op het gebied van administratie en organisatie).

Ik was in de gelegenheid om ziekenhuizen waar van een dergelijke samenwerking sprake was te bezoeken en heb gesprekken gevoerd met de directeuren en de Nederlandse artsen. Dat wil zeggen dat ik deze mensen persoonlijk ken. Op de bijzondere aspecten van de samenwerking wil ik hier nog niet dieper ingaan – die komen verderop in dit hoofdstuk aan de orde –, maar ik kan hier al wel stellen dat mij gebleken is dat het voor de Nederlandse artsen verre van eenvoudig was om onder Afrikaanse leiding te werken en dat de Afrikaanse directeuren grote moeite hadden het gedrag van de Nederlandse artsen te begrijpen en te aanvaarden. In de gesprekken bleek steeds weer dat er sprake was van spanningen en conflicten. Mijn belangstelling voor deze problematiek is niet alleen beroepsmatig. Mijn vrouw en ik werkten een kleine acht jaar als zendingsartsen onder leiding van Afrikaanse directeuren. Veel van de verhalen die ik uit de mond van Nederlandse artsen kon optekenen, kwamen mij zeer bekend voor. De basis voor deze studie werd in 1986 gelegd. In een voorstudie werden alle ziekenhuizen waarbij ik, door middel van de organisaties voor wie het Medisch Coördinatie Secretariaat werkzaam is, betrokken was en waar sprake was (geweest) van een samenwerkingsverband tussen Afrikaanse directeuren en ondergeschikte Nederlandse artsen geïnventariseerd. Het bleken er zeven te zijn. De geografische verspreiding was als volgt: Tanzania, Zaïre, Nigeria, Kameroen en Ghana. In eerste instantie heb ik de Afrikaanse directeuren een brief geschreven met daarin het verzoek om mee te willen werken aan mijn onderzoek naar de samenwerking tussen hen en ondergeschikte Nederlandse artsen. Ik ontving drie reacties. In drie van de ziekenhuizen had slechts één Nederlandse arts onder leiding van een Afrikaanse directeur gewerkt. Ook zij werden gevraagd om schriftelijk te reageren op vragen die betrekking hadden op de samenwerking met hun directeur. In de overige vier ziekenhuizen hadden in totaal twaalf Nederlandse artsen gewerkt. Zij zijn niet allen gevraagd om de enquête in te vullen – ik koos uit deze twaalf een ‘middengroep’ van mensen die niet als eersten, maar ook niet als laatsten onder Afrikaanse leiding werkten. Deze middengroep bestond uit negen personen. Alle Nederlandse geënuquêteerden hebben gereageerd. Hoewel ik niet ontevreden was over de respons, bleek de steekproef toch veel te klein om een mathematische en statistische bewerking van het materiaal te rechtvaardigen. Daarbij dient te worden opgemerkt dat het me in deze studie niet gaat om een kwantitatieve benadering van het probleem, maar veeleer om een beschrijving van de factoren die volgens de geënuquêteerden een rol speelden in de relaties en wijze van samenwerken. Voor een dergelijke kwalitatieve beschrijving zou het beter zijn om een aantal case studies te maken.

## **Verantwoording ten aanzien van de case studies**

Zoals ik hierboven al schreef, reageerden drie Afrikaanse directeuren op de schriftelijke enquête. Met een vierde directeur heb ik gesprekken gevoerd waarin de samenwerking tussen blanken en Afrikanen aan de orde kwam. De Nederlan-

ders die werk(t)en in deze vier ziekenhuizen hadden mij door middel van de enquêtes hun visie gegeven. Daarnaast beschikte ik ook over de inhoud van het archief van het Medisch Coördinatie Secretariaat waarin voldoende achtergrondinformatie aanwezig is om een beeld te schetsen van de situatie in de ziekenhuizen. In een aantal gevallen had ik inzage in de correspondentie die gevoerd werd tussen de Nederlandse artsen en hun uitzendende instanties. Tot slot heb ik, in de kring van functionarissen werkzaam in de organisaties die relaties onderhouden met de Afrikaanse ziekenhuizen, mensen ontmoet die mij een 'third opinion' konden geven over wat er zich in een bepaalde situatie had afgespeeld. Over vier van de zeven ziekenhuizen had ik op deze wijze voldoende informatie om een case study te schrijven. Daarbij wil ik opmerken dat de keuze voor *deze* vier ziekenhuizen in eerste instantie is gemaakt omdat de Afrikaanse directeur de mogelijkheid heeft gehad zijn mening kenbaar te maken.

Het gaat derhalve over vier ziekenhuizen, maar de lezer zal merken dat er in het vervolg eigenlijk sprake is van vijf case studies. Het is namelijk zo dat de laatste twee case studies betrekking hebben op het zelfde ziekenhuis. De eerste van deze twee is opgezet volgens het patroon dat ik bij de overige drie volg – inleiding en losse informatie, interviews met de Nederlandse arts(en), de enquête ingevuld door de Afrikaanse directeur en een korte samenvatting. De tweede van deze case studies is het verhaal van mijn vrouw en mij over acht jaar samenwerken met onze Afrikaanse directeuren. Deze case study is in wezen een aanvulling op de eerste, maar de wijze van presenteren en de meer persoonlijke benadering van de problematiek deden mij er voor kiezen om er toch een aparte case study van te maken.

## Vertrouwelijkheid

In de inleiding schreef ik reeds dat ik alle mensen die in deze case studies aan het woord komen persoonlijk ken. Voor een deel bestaat er tussen hen en mij nog steeds een werkrelatie. Uiteraard wisten allen die een enquêteformulier invulden dat hun opmerkingen op een af andere wijze verwerkt zouden worden in deze studie. Dat betekent echter mijns inziens niet dat zij zich realiseerden – en dat geldt met name voor de Afrikaanse directeuren – dat de studie gepubliceerd zou worden. Ook omdat ik heb geput uit schriftelijke bronnen die op het tijdstip van schrijven niet in alle gevallen bedoeld waren voor verspreiding in bredere kring, heb ik ervoor gekozen om de personen, de ziekenhuizen en de landen die in de case studies beschreven worden anoniem te houden. Ik vermeld in de tekst de (anonieme) bronnen. Ik heb geprobeerd zo zorgvuldig mogelijk met het materiaal om te gaan zonder de essentie ervan geweld aan te doen.

### 1.1 Case study I

#### 1.1.a Inleiding

Het kerkelijk ziekenhuis W dat in deze case study wordt beschreven, werd in de 20er jaren door Amerikaanse zendingsmensen opgericht. Het is gelegen op



een typische 'Mission Compound': een kunstmatig dorp ontstaan rondom de scholen, het ziekenhuis, de kantoren en werkplaatsen van de zendingsinstantie en later de Afrikaanse kerk met – voor een deel gescheiden – de woonhuizen van buitenlandse en Afrikaanse medewerkers.

Het ziekenhuis ligt goed bereikbaar via een asfaltweg op een kleine honderd kilometer van de hoofdstad van het land.

Tot 1973 zijn het de Amerikaanse zendingsinstanties die medisch personeel naar het ziekenhuis sturen. Na een conflict (zie verderop in deze inleiding) besluiten de Amerikanen hun personele inzet te verminderen – in feite te stoppen – en neemt een Nederlandse organisatie de taak over om artsen te recrutereren. In 1977 wordt voor het eerst een Afrikaanse arts benoemd.

Om de recente geschiedenis van het ziekenhuis W te begrijpen is het van belang te weten dat de Amerikaanse artsen een van de verpleegkundigen, de jonge en begaafde heer A, een vertrouwenspositie in het ziekenhuis gaven. A had graag medicijnen gestudeerd, maar kon in het ziekenhuis niet gemist worden hoewel hij wat betreft zijn vooropleiding wel in aanmerking kon komen voor die studie. Later kreeg hij de mogelijkheid aangeboden om twee jaar in de Verenigde Staten als operatie-assistent te werken. Hij leerde daar tevens eenvoudige operatieve ingrepen doen. Bij terugkeer in zijn land krijgt A de verantwoordelijkheid voor het eenvoudige, routinematige chirurgische werk.

Zo is de situatie als in 1967 een jonge Amerikaanse arts in het ziekenhuis aankomt. Tussen A en de jonge arts botert het niet en alles lijkt erop dat A zal moeten vertrekken. Op dat moment grijpen enkele Nederlandse zendelingen die in het gebied voor dezelfde kerk werken in: zij steunen A met als gevolg dat de Amerikaanse arts vertrekt en A benoemd wordt als algemeen directeur van het ziekenhuis W.

De Amerikaanse zendingsorganisaties zijn niet gelukkig met deze ontwikkelingen en zoeken wel, maar vinden geen nieuwe arts. Dan wordt er in 1973 contact gelegd met de Nederlandse organisatie en van 1974 tot nu zijn er Nederlandse artsen werkzaam in ziekenhuis W.

De heer A is een man die gewend is om met blanken om te gaan. Hij wordt door hen omschreven als meelevend, belangstellend, heeft autoriteit, is wel een echte Afrikaner.

Zijn positie ten aanzien van zijn Afrikaanse landgenoten is veel moeilijker: A komt niet uit het gebied W en hoort niet bij de clan die – met uitzondering van het ziekenhuis – alle belangrijke posities op de Mission Compound in handen heeft. Met steun van de blanken weet hij zich tot zijn pensionering in 1984/85 te verzetten tegen een machtsvername in het ziekenhuis door de clan, maar iedereen in W weet dat het verzet op den duur vergeefs zal zijn – de jonge Afrikaanse arts B, die inmiddels in de staf van het ziekenhuis is opgenomen, hoort bij de clan en hoeft slechts rustig de tijd af te wachten dat hij tot directeur benoemd wordt. In 1985 is het zover: Dr. B is geneesheer-directeur en verantwoordelijk voor het gezondheidsdistrict waarvan W het verwijshuis is.

*Nederlandse artsen in W*

In de periodes 1974-77 en 1977-80 werkt er steeds één Nederlandse arts in W onder leiding van de algemeen directeur A. In de periode 1980-85 zijn er twee artsen werkzaam, van wie er één medisch directeur is. Als deze vertrekt wordt Dr. B benoemd tot medisch directeur en werkt de tweede Nederlandse arts (Dr. K in deze case study) nog een korte tijd onder de leiding van Dr. B. Na het vertrek van Dr. K blijft de dan ontstane vacature enige tijd onvervuld totdat in 1986 Dr. L, een wat oudere orthopedisch chirurg, in W arriveert.

*Economische crisis rond 1979*

Net als in veel andere Afrikaanse landen is 1979 het jaar van de economische instorting. Een van de artsen uit W schrijft dat in twee jaar tijd de prijzen van goederen verviervoudigd zijn, terwijl in diezelfde periode de salarissen maar met 40% gestegen zijn. Hij constateert ook dat men wel blanke vrienden moet hebben in de hoofdplaats – die iets kunnen ‘regelen’ – om het ziekenhuis draaiende te houden. Voor de Afrikanen ligt de zaak wat lastiger – zij moeten hun toevlucht nemen tot corruptie en zelfs in het ziekenhuis verdwijnen goederen en geld. Iedereen van de Afrikanen schijnt er aan mee te doen – voor een blanke arts alleen is het ondoenlijk om nog enige invloed ten goede uit te oefenen. Tot zover de verzuchtingen van de Nederlandse arts.

*Ondersteuning van het ziekenhuis vanuit het buitenland*

In een bijlage bij het jaarverslag van 1983 wordt een overzicht gegeven van organisaties die financiële en materiële steun hebben gegeven. Naast de Nederlandse ambassade worden een negental organisaties en groepen in Nederland genoemd als gevers. Kennelijk hebben de Nederlandse artsen in W in de loop van de jaren een uitgebreid netwerk van donoren opgebouwd, noodzakelijk om het gezondheidswerk uit te voeren.

**1.1.b Gesprekken met en enquêtes van Nederlandse artsen die vanaf 1985 onder de directeur Dr. B hebben gewerkt**

Het gaat om twee Nederlandse artsen: Dr. K en Dr. L. Dr. K heeft meegemaakt dat Dr. B de post van directeur overnam van zijn Nederlandse collega. Dr. K kwam in W aan toen de Afrikaanse directeur B al enige tijd met de leiding belast was. Opgemerkt dient te worden dat de beslissing om de wat oudere Dr. L uit te zenden naar W mede was ingegeven door de overweging dat hij door zijn leeftijd, levenswijsheden en werkervaring een natuurlijk overwicht zou bezitten waardoor hij ten opzichte van Dr. B minder bedreigend zou overkomen.

**1.1.b.1 DR. K**

In 1985 bezocht ik tijdens een werkbezoek het ziekenhuis in W. Ik ontmoette de familie K die dan aan het laatste deel van de werkperiode in W is begonnen. In de gesprekken over het ziekenhuis en het medisch werk komt ook de persoon van Dr. B ter sprake. Over het algemeen is er waardering voor B's werk als

directeur en verantwoordelijke voor het medische werk in het gezondheids-district van W. Wel is er sprake van een lichte irritatie bij Dr. K als blijkt dat Dr. B – in tegenstelling tot zijn Nederlandse voorganger – zonder overleg beslissingen blijkt te hebben genomen over de woonhuizen en het gebruik van de auto en hij de gepensioneerde heer A onnodig onheus behandelt. Bij hun vertrek stellen de K's dat ze ondanks/dankzij vele moeilijkheden het erg naar de zin hebben gehad.

De schriftelijke enquête: de mening over Dr. B werd als volgt samengevat:

Bestuurlijk liep alles redelijk goed. Het merendeel van de beslissingen werd in de verschillende commissies van het ziekenhuisbestuur genomen. Een punt van meningsverschil bleek te zijn de verdeling van de giften uit het buitenland. Dr. B had de neiging daarover zelf te willen beslissen.

Medisch gezien viel er weinig op Dr. B aan te merken. Misschien was zijn chirurgische werk niet zijn sterkste kant.

Dr. B gedraagt zich zakelijk en reëel, maar komt soms wat hautain over. De keuze van Dr. B om in een kerkelijk ziekenhuis te gaan werken lijkt ook ingegeven te zijn door het feit dat er beter te werken valt en dat er mogelijkheden voor stages en studiereizen voorhanden zijn.

Dr. K schrijft dat het werken onder een Afrikaanse baas niet gemakkelijk was; wel boeiend zolang er wederzijds een goede verstandhouding was.

#### 1.1.b.2 DR L

Tijdens een korte vakantie van Dr. L in Nederland en in briefwisselingen hebben we van gedachten gewisseld over het werken onder leiding van een Afrikaanse directeur.

In het kader van deze studie is het niet noodzakelijk om alle details van de wederwaardigheden die L in Afrika heeft meegemaakt, hier op te sommen. Het gaat mij voornamelijk om de observaties die iets zeggen over de wijze waarop Dr. L aankijkt tegen het functioneren van Dr. B. De opmerkingen zijn gegroepeerd rond enkele thema's:

#### *Collegiale toetsing*

Het blijkt moeilijk te zijn om met de Afrikaanse collega's die in het ziekenhuis werkzaam zijn probleempatiënten te bespreken. Men ervaart toetsing als kritiek en discussies over het werk worden nauwelijks op prijs gesteld. De enige vorm van collegiale kennisoverdracht die mogelijk is, zijn de medische praatjes die om beurten door één van de artsen worden gehouden voor het medisch en paramedisch leidinggevende personeel. Deze theoretische benadering van gezondheidsproblemen is kennelijk voldoende neutraal om niet bedreigend te zijn.

Wat zou eigenlijk wel aan de orde behoren te komen bij collegiale toetsing? Het voorschriftpatroon van geneesmiddelen is niet rationeel: er wordt teveel voorgeschreven en in de vreemdste combinaties.

Veel medisch handelen is routine-handelen geworden. Er wordt te weinig tijd uitgetrokken om een diagnose weloverwogen te stellen. Gevolg is dat er vaak

op grond van een onjuiste of onvolledige diagnose behandeld wordt en er zelfs sprake is van veelvuldige onnodige operaties zoals het verwijderen van een (gezonde) appendix.

Eigenlijk is het ziekenhuis te vies om er operaties – zeker orthopedische operaties – uit te voeren.

### *Opleiding van aanstaande collega's (Afrikaanse medische studenten die in het ziekenhuis stage lopen)*

Dr. L heeft bij deze groep wel de mogelijkheden om een deel van zijn kennis over te dragen. Ze zijn geïnteresseerd en gewend om 'naar de meester te luisteren'. Dr. L probeert vooral veel aandacht te geven aan het stellen van een zorgvuldige diagnose en hen te waarschuwen voor een al te gemakkelijke besluitvorming. Soms was het moeilijk om bij het onderricht kwalijke kanten van de praktijk in W te corrigeren zonder al te openlijke kritiek te uiten op de collega's.

### *Besluitvorming door de ziekenhuisdirectie*

Voorals mevrouw L, die als vrijwilligster de apotheek in het ziekenhuis verzorgt, heeft nogal eens te maken met onaangename verrassingen: men staat op het punt om naar de hoofdplaats te vertrekken voor het inkopen van medicijnen en dan blijkt plotseling dat Dr. B de dag tevoren vertrokken is zonder de cheque voor de geneesmiddelen te tekenen.

Een ander incident wordt genoemd: een architect loopt rond over het ziekenhuisterrein en is kennelijk bezig om plannen te maken voor de verbouw van het ziekenhuis en ook voor de apotheek – de mensen die er werken wordt niet naar hun mening gevraagd. Wel wordt Dr. L geconsulteerd als aan de orde is welke overzeese donoren voor de financiering van de bouwplannen benaderd moeten worden.

### *Contacten met Dr. B*

Men ontmoet elkaar en af en toe is het mogelijk om wezenlijke zaken aan de orde te stellen. Dr. L kreeg eens als antwoord op zijn vraag hoe Dr. B vond dat hij functioneerde en of hij nuttig was: 'natuurlijk ben je nuttig – je kost niets, je bent een belangrijke schakel met de buitenwereld en je vrouw werkt voor 100% mee in het ziekenhuis'.

Uit de gesprekken met Dr. B blijkt tevens dat hij dan wel directeur is, maar dat ook hij niet veel manoeuvreerruimte heeft. Hij staat voortdurend onder druk van het hogere personeel, van zijn familieleden en van leden van de W-clan. Zodanig, dat hij betwijfelt of een Afrikaanse directeur op deze wijze wel effectief een ziekenhuis draaiende kan houden.

### *Gevoel*

Dr. L gebruikt nogal eens de uitdrukking: bidden om geduld en wijsheid.... Het kost moeite om niet steeds geïrriteerd te zijn, om niet steeds kritiek te uiten. Er is steeds de spanning over de vraag in hoeverre je je niveau moet verlagen

om met de Afrikaanse collega's tot een reëel gesprek te komen. Toch wil Dr. L ten aanzien van zijn eigen medisch handelen geen compromis sluiten – in vieze operatiekamers kun je geen orthopedie bedrijven. Wijsheid en geduld: het kost hem meer moeite dan hij had gedacht.

### 1.1.c De schriftelijke enquête ingevuld door Dr. B

Tijdens mijn bezoek aan W in 1985 had ik enkele malen contact met Dr. B. Het was de eerste maal dat wij elkaar ontmoetten en tevens mijn eerste bezoek aan W. De meeste tijd besteedden we aan rondleidingen door het ziekenhuis, ontmoetingen met het ziekenhuisbestuur en algemeen oriënterende gesprekken over de gezondheidsproblematiek in het gezondheidsdistrict. We spraken toen niet over zijn opvattingen over het samenwerken tussen Afrikanen en blanken. Wel schreef B een openhartige brief als reactie op mijn verzoek de enquête in te vullen. Hieruit de meest relevante gedeelten:

#### *Heeft Afrika/uw land nog jonge blanke artsen nodig?*

Eigenlijk heeft mijn land geen algemeen artsen nodig uit het buitenland, meent Dr. B. Op zich zijn er voldoende Afrikaanse artsen, maar het is een bekend feit dat deze artsen niet graag ver weg op het platteland willen werken. Om dáár leemten op te vullen zouden vrijwilligers of zendingsartsen goed werk kunnen doen. Ook zou er plaats moeten zijn voor buitenlanders als het gaat om pionierswerk.

#### *Hoe ervaart u de houding van blanke artsen ten aanzien van de ziekenhuis-directie?*

In de laatste acht jaar hebben we vier blanken gehad. Ieder van hen beperkte zijn belangstelling voor het werk tot dat gedeelte waarvoor hij direct verantwoordelijk was. Ze hechtten bijzonder veel belang aan titels zoals Medisch Directeur, Directeur van de Buitenposten etc. en de aanwezigheid van de Afrikaanse artsen is vaak aanleiding tot een verborgen strijd om de macht.

Het kan zijn dat dit laatste komt omdat – voor hun komst naar ons land – zekere toezeggingen gedaan zijn door de lokale kerkleiders, namelijk dat zij directeur zullen worden. Want onze kerkleiders denken over het algemeen aan samenwerkingsverbanden waarin tegelijkertijd een ondersteuning is vervat.

Als een van hen (de blanken) de directeur is, zijn er meestal geen problemen (met de ziekenhuisdirectie) omdat ze al van te voren over de te nemen besluiten hebben gepraat.

De verdeling van de medische taken geeft meestal geen problemen. Ze zijn erg geïnteresseerd in het gezondheidswerk.

Het beheer van de fondsen die zij uit het buitenland krijgen is een zaak waar wij Afrikaanse artsen buitengehouden worden. De buitenlanders moeten dit veranderen en gaan toewerken naar een gezamenlijk beheer van deze fondsen.

Medisch technisch staan de blanken hun mannetje.

*Wat is volgens u de motivatie van de blanke artsen om in Afrika te gaan werken?*

1. Kennismaken met een onbekende wereld.
2. Ervaring opdoen voor een latere specialisatie.
3. Winstbejag – ze hebben de neiging om projecten uit te voeren met het idee om er een flink geldbedrag aan over te houden.
4. Enkelen zijn bewogen door een echt ideaal, namelijk om de mensheid te dienen.

*Hoe zijn uw contacten met de uitzendende instanties?*

Tot nu toe erg gering. Deze organisaties handelen hun zaken af met de door hen uitgezonden artsen. Het zijn de artsen die ons op de hoogte houden. Trouwens de correspondentie wordt in het Nederlands gevoerd – dat maakt het voor ons erg lastig.

Op deze manier hebben wij nooit een oordeel kunnen geven over het werk van de uitgezonden buitenlandse artsen.

*Donaties en financiële bijdragen*

Zij beheren de giften die zij in naam van het ziekenhuis ontvangen. Ze gaan er vanuit dat ze slechts aan de gevers rekenschap hoeven af te leggen. Wij weten meestal niet wie de gevers zijn.

*Zijn er conflicten?*

De meesten zijn al genoemd: men eist een leidinggevende functie voordat men uit het buitenland vertrekt naar Afrika; als ze eenmaal aangekomen zijn willen zij het ziekenhuis besturen en stellen zij zich op als de verantwoordelijken voor ziekenhuis en gezondheidsdistrict, terwijl er toch ter plaatse mensen benoemd zijn om de verantwoordelijkheid te dragen; zij willen de baas spelen over de Afrikanen; het feit dat ze doen voorkomen dat zij alleen toegang hebben tot fondsen uit het buitenland, is moeilijk te verteren voor de Afrikaanse collega's die hetzelfde werk doen, maar niet kunnen rekenen op dezelfde steun uit het buitenland. Men zou trouwens dit probleem van het beheren van de donaties eenvoudig kunnen oplossen door alleen geld te sturen naar de besturen van het ziekenhuis of van het district.

Dr. B beëindigt zijn brief met twee opmerkingen:

- Hij hoopt dat hij niet al te hardvochtig is overgekomen in zijn opmerkingen over de buitenlandse artsen. Toch is het, ten diepste beschouwd, een beschrijving van de werkelijkheid zoals we die de laatste zeven jaar hebben meegemaakt, schrijft hij.
- Over Dr. L merkt hij op dat de ervaringen met hem totaal verschillend zijn. Dr. L heeft begrepen – en zegt dat ook steeds weer – dat hij gekomen is als ondersteuning en niet als hoeksteen waarop men moet bouwen.

### 1.1.d Korte samenvatting

- In het gebied van W is jarenlang een machtsstrijd aan de gang geweest tussen rivaliserende groepen Afrikanen. Ook de directeursfunctie van het ziekenhuis is inzet geweest van deze strijd. De huidige directeur B. mag als directeur vrij veel beslissen over zaken die het ziekenhuis aangaan, maar uiteindelijk is hij afhankelijk van wat de clan wil dat hij doet.
- Een economische crisis verscherpt de problemen: salarissen zijn onvoldoende om van te leven; goederen die voor het functioneren van het ziekenhuis noodzakelijk zijn, zijn niet te krijgen tenzij je – vooral als blanke – iets kunt ‘regelen’; corruptie steekt de kop op en mensen vertrouwen elkaar niet meer; geld moet uit het buitenland komen en daarvoor ben je weer afhankelijk van de bemiddeling van blanken.
- Dr. K werkt in een periode waarin de ziekenhuisleiding werd overgedragen aan de Afrikaanse Dr. B. Hij kent de situatie zoals die was voor het directeurschap van B. en kan die vergelijken met wat er nu gebeurt: het is niet altijd gemakkelijk om onder B. te werken; over veel beslissingen wordt niet vooraf tussen K. en B. overlegd; er is verschil van mening over het gebruik van giften uit het buitenland.
- Dr. L bidt om geduld en wijsheid. Hij kan aangeven waar voor hem de grootste knelpunten zitten: collegiale toetsing is bedreigend en niet mogelijk; in een opleidingssituatie accepteren de medisch studenten zijn ‘meesterschap’ wel; de ziekenhuisleiding heeft allerlei plannen voor de toekomst, maar consulteert de buitenlanders alleen als het gaat om de vraag waar zich in het buitenland donoren bevinden die zouden kunnen bijdragen; de blanke Dr. L is voor het ziekenhuis van belang als goedkope arbeidskracht, als contactpersoon met de ‘blanke buitenwereld’ en omdat zijn vrouw voor de volle 100% meewerkt, zo wordt Dr. L verteld.
- Dr. B stelt dat men in zijn land eigenlijk geen buitenlandse artsen nodig heeft, behalve misschien in zeer geïsoleerde gebieden waar de Afrikaanse artsen niet naar toe willen; als blanke artsen naar zijn land komen eisen ze een leidinggevende positie in het programma waar ze werken en dat wordt door de lokale kerk toegestaan omdat ze in die functie fondsen uit het buitenland met zich meebrengen; volgens Dr. B komen de meeste blanke artsen trouwens meer uit eigenbelang naar Afrika dan uit idealisme; het geld dat via de blanken binnenkomt wordt door hen zelf beheerd – de Afrikaanse collega’s worden daarbuiten gehouden en weten vaak niet wie de donors zijn; net zo min hebben wij Afrikanen contact met de uitzendende instanties – wij hebben niet de mogelijkheid om ons oordeel te geven over het functioneren van de blanken. Blanken willen de baas spelen, tot die conclusie is Dr. B in de zeven jaar dat hij met ze samenwerkt, gekomen.

## 1.2 Case study II

### 1.2.a Korte inleiding

In deze case study gaat het om het ziekenhuis in het stadje X. Het ziekenhuis werd in de koloniale tijd gebouwd door de overheid en omdat deze niet in staat

was om het ziekenhuiswerk goed op te zetten, werd een protestantse zendingsorganisatie gevraagd om deze verantwoordelijkheid over te nemen. Dat gebeurde en nu valt het ziekenhuis onder een inmiddels onafhankelijk geworden Afrikaanse protestantse kerk. Het ziekenhuis heeft zich in de loop van de jaren ontwikkeld tot een districtsziekenhuis met 300 bedden, met een belangrijk stuk oogheeskundig werk, een verpleegkundigenopleiding, een afdeling voor de rehabilitatie van ondervoede kinderen en een groot programma voor dorpsgezondheidszorg verspreid over het hele district.

In de 60er jaren raakte een Nederlandse zendingsorganisatie betrokken bij het medisch werk in X. Het was de tijd dat de traditionele samenwerkingsverbanden met kerken in Indonesië vanwege de politieke omstandigheden verbroken werden en de Nederlandse zendingen op zoek gingen naar nieuw werk. Zo kwam men in Afrika terecht en kon men vanuit Nederland gaan participeren in het werk dat door andere Europese zendingsorganisaties begonnen was.

In X hebben sinds die tijd steeds artsen, verpleegkundigen en administratieve en technische mensen uit verschillende Europese landen samengewerkt.

In 1976 wordt de eerste Afrikaanse arts benoemd in het ziekenhuis. Het is Dr. C die als oogarts de taak krijgt – betaald door een Europese organisatie die zich speciaal met oogheeskundige problemen bezighoudt – de strijd aan te binden met de vele oogziekten die in dit deel van Afrika voorkomen. Twee jaar later wordt Dr. C ook benoemd tot directeur van het ziekenhuis.

De opzet van de gezondheidszorg is zodanig dat er voor ieder district door de overheid een arts benoemd wordt die de verantwoordelijkheid draagt voor alle medische activiteiten in het district – dus ook in het ziekenhuis. In de praktijk is er echter een taakverdeling waarbij de directeur de leiding heeft van het ziekenhuis en de districtsarts zich bezighoudt met alles wat zich buiten het ziekenhuis afspeelt. Ik noem dit feit omdat de laatste jaren steeds buitenlandse artsen, uitgezonden door kerkelijke organisaties, de post van districtsarts bekleed hebben – artsen die meestal vóór deze benoeming in het ziekenhuis werkten onder Dr. C.

In deze case study gaat het voornamelijk over de wisselwerking tussen de directeur C en ondergeschikte Nederlanders in het ziekenhuis van X.

#### LOSSE INFORMATIE

In de jaren 1979-85 is het land waarin X ligt in een ernstige economische crisis geraakt. Politiek gezien waren er ook de nodige problemen, die zich uitten in enkele militaire staatsgrepen. Voor het ziekenhuis in X betekende dit dat het zeer moeilijk was om in het land zelf de benodigde zaken te kopen die voor het goede verloop van het medische werk noodzakelijk waren. Veelvuldig – en vaak vergeefs – moest de lange tocht naar de hoofdplaats ondernomen worden om medicijnen, verbandmiddelen, zeep en voedsel te kopen. Ook is er een grote schaarste aan brandstof. Sommige essentiële zaken zijn wel in het buurland te koop, maar daarvoor heeft men harde valuta nodig en het is verschillende malen voorgekomen dat de grens enige tijd gesloten is.



Jaarlijks komen vertegenwoordigers van de plaatselijke kerk en van de Europese organisaties die bij het werk van die kerk betrokken zijn, bij elkaar om te praten over het kerkelijk werk en vast te stellen op welke wijze steun verleend moet worden. Ieder derde jaar vindt deze bijeenkomst in het Afrikaanse land plaats en dan is er de mogelijkheid om van gedachten te wisselen met de mensen die belast zijn met de dagelijkse leiding van de verschillende programma's die door de kerk worden uitgevoerd. In dit kader is ook gesproken over de situatie in X en heb ik persoonlijk met Dr. C gesprekken kunnen voeren. Daarnaast heb ik het ziekenhuis enkele malen bezocht.

## **1.2.b Interviews en enquêtes met Nederlandse uitgezondenen die in X onder Afrikaanse leiding werkten**

Sinds Dr. C benoemd is als directeur van het ziekenhuis X, werkten er onder zijn leiding enkele Nederlandse artsen, een administrateur, een verpleegkundige en iemand die voor de technische zaken verantwoordelijk was. Omdat het in deze studie niet gaat om een statistische benadering, maar veeleer om het peilen van gevoelens en meningen, heb ik een algemeen arts Dr. M en de administrateur N geënquêteerd in de verwachting dat zij vanuit hun verschillende werksituatie een beeld van de directeur konden schetsen.

### **1.2.b.1 DE ADMINISTRATEUR N**

In 1978 werd in een vergadering van vertegenwoordigers van de lokale kerk en van de Europese partner organisaties gesproken over een verzoek van de kerk om een administrateur te zoeken die de administratie van het ziekenhuis X op orde zou kunnen brengen. Men had in X wel een personeelsadministratie en de financiën werden ook wel bijgehouden, maar van een goed functionerende administratieve ondersteuning van de directeur was niet echt sprake. De Nederlandse zendingsorganisatie zag mogelijkheden om iemand te recrutereren. Kandidaat voor deze functie was N, die zich enkele jaren los kon maken van zijn Nederlandse baan. Tijdens de voorbereidingsperiode van N deed zich echter een complicatie voor – het bleek dat het ziekenhuis in X in contact was gekomen met een Afrikaan die gekwalificeerd was voor de functie van administrateur en dat besloten was deze man een contract aan te bieden.

De familie N werd aangeboden om een oriëntatiereis te maken naar X om te zien of een uitzending nog zinvol geacht moest worden. Uit het verslag dat N maakt naar aanleiding van deze reis en de gesprekken die in X werden gevoerd, haal ik de volgende punten:

- iedereen in X is van mening dat er op het gebied van administratie, organisatie van niet-medische en niet-verpleegkundige diensten nog veel te doen is;
- het is opvallend dat er tussen de directeur en de hoofden van de verschillende diensten geen hiërarchisch tussenniveau aanwezig is. Alle zaken moeten derhalve direct met de directeur worden afgehandeld. Er is in het algemeen sprake van een onduidelijke bestuursstructuur waarbij bovendien de verschillende bestuurslagen niet conform de opzet werken;
- op den duur leidt dit tot verspilling, functieverlies, verlies van vakbekwaam kader en onvrede bij het personeel;

- werken in X betekent: bereid zijn om zonder harde afspraken over een taakverdeling te werken – het komt aan op persoonlijke relaties en loyaliteiten. In Nederland wordt het belang daarvan te vaak onderschat, maar men moet zich wel realiseren dat als samenwerken een zaak van relaties is, het gevaar bestaat dat dit leidt tot onduidelijkheid en onzekerheid bij ondergeschikten – vage afspraken zijn nu eenmaal altijd in het voordeel van de meer machtigen;
- de aanwezigheid van de Afrikaanse administrateur is eerder een voordeel dan een nadeel (samenwerken, counterpart, overdracht en continuïteit van het werk);
- mijn taak zal meer zijn een mij opstellen als adviseur dan als dirigent; opbouwen van vertrouwensrelaties moet centraal staan waarbij de inhoudelijke bijdrage sterk gericht moet zijn op ondersteunen en begeleiden van de aanwezige staf.

De familie N besluit om naar X te gaan, maar realiseert zich wel:

- dat er in de leiding van het ziekenhuis veel stamgenoten van de directeur rondlopen, die elkaar zullen volgen en voor wie Dr. C's wil wet is;
- dat Dr. C per saldo zijn eigen zin zal doen en daarbij soms tegen gemaakte afspraken in handelt.

Bij het beantwoorden van de enquête komt duidelijk naar voren dat N en Dr. C elkaar ontmoetten op punten van administratie, organisatie en beheer. Door N's taak in het ziekenhuis is dit vanzelfsprekend. Hieronder volgt een samenvatting van de opmerkingen uit de enquête.

#### *Samenwerking op bestuurlijk vlak*

- beleid in de zin van consistent beleid was voor mij nauwelijks te herkennen – het was een intuïtief beleid sterk gericht op uitvoeringsproblemen;
- hij (de directeur) nam voor alles de tijd zodat tijd schaars werd;
- hij ging er vanuit dat hij de eindverantwoordelijkheid had en dus overal kon ingrijpen;
- de Afrikaanse collega-administrateur is weggegaan omdat het weinig systematische, detaillistische ingrijpen van de directeur voor hem niet acceptabel was. Deze man is een stamgenoot van de directeur.

#### *Medische arbeid*

- de directeur stond bekend als een nauwkeurig oogarts;
- hij stond op discipline – met name in medisch-hygiënische zin;
- hij wilde geen gezondheidszorg in zijn Afrikaanse land die in zijn ogen kwalitatief minder was dan die in Europa.

#### *Over werkopvatting en medische ethiek*

- veel aandacht voor zijn patiënten;
- hard werken, sober zijn, eerlijk zijn, je geloof uitdragen;
- hij was wel zeer autoritair, waarin hij bepaalde wat goed is (moeilijk voor een Hollander, maar ook voor veel Afrikaanse medewerkers).

### *Slotopmerkingen*

De belangrijkste problemen ten aanzien van zijn stijl van werken waren: hij was autoritair en detaillistisch. N ziet dit als een mengeling van een Afrikaans en Europees cultuurpatroon.

‘Ik ben waarschijnlijk een lastige ondergeschikte geweest (evenals trouwens mijn Afrikaanse collega)’ schrijft N.

De familie N vertrekt na twee jaar uit X – er is dan niet veel wezenlijks veranderd in de organisatiestructuur en bestuur van het ziekenhuis.

#### 1.2.b.2 DR. M

M is naar X gegaan om een vacature van algemeen arts in het ziekenhuis te vervullen. Vanaf het begin is door de lokale kerk voorgesteld dat M na een inwerkperiode in het ziekenhuis de functie van districtsarts zou overnemen van een collega die definitief naar Europa terug zou komen. M heeft een jaar onder de leiding van Dr. C gewerkt.

In dat jaar maakt Dr. M in gesprekken en in brieven opmerkingen over de samenwerking met directeur C. Hieronder volgen enkele van de observaties:

- er zijn nu vier algemeen artsen; geen van hen werkt met echt plezier; men is ontevreden over het management; we praten erover met een licht cynisme en frustratie omdat niemand er iets aan kan veranderen;
- de oudere verpleegkundigen maken een ontmoedigde indruk – de meeste dingen functioneren niet of gebrekkig;
- de achteruitgang in het ziekenhuis is niet te verklaren uit de economische teruggang van het land, het heeft te maken met het feit dat de organisatie veel te wensen overlaat;
- er zijn dingen waar je niet aan kan wennen: zo is de autoclaaf al vier maanden buiten gebruik. Er zijn wel mogelijkheden er één van een ander ziekenhuis over te nemen, maar ja.... het financieel restrictieve beleid van de directeur verhindert de aankoop.

Ook het feit dat hij 30% van de tijd voor ‘zaken’ afwezig is, is zo’n punt;

- toch moet je ook respect hebben voor hem – het is niet eenvoudig om de drukke werkzaamheden van oogarts te combineren met de functie van directeur;
- het maken van op- en aanmerkingen over het management maakt dat Dr. C zich aangevallen voelt. Het is verschrikkelijk moeilijk om met hem te communiceren. Wij zijn van mening dat kwaad worden of direct de waarheid zeggen geen zin heeft;
- Dr. C staat direct klaar met briefjes in plaats van persoonlijk moeilijkheden te bespreken.

In de schriftelijke enquête wordt eenzelfde beeld geschetst van het functioneren van Dr. C:

### *Bestuurlijk beleid*

Besluitvorming gebeurt zonder overleg en is autocratisch; er zijn geen vergaderingen tenzij er iets grandioos scheefgelopen is; ondoorzichtig en waar-

schijnlijk inefficiënt financieel en personeelsbeleid; een strenge, soms willekeurige discipline; geen inspraak en geen delegatie van managementtaken. Beslissingen komen altijd als een voldongen feit – ook belangrijke beslissingen als het verhogen van de prijzen, het opzetten van een opleiding voor verpleegkundigen, het renoveren van het ziekenhuis. Hierbij valt op te merken dat er geen plannen gemaakt worden en er maar wat gedaan wordt.

#### *Medisch beleid – ziekenhuis en district*

De kennis over integrale gezondheidszorg is bij Dr. C zeker aanwezig, maar er wordt niets mee gedaan. Opportunisme en machtsvorming vormen de hoekstenen van het ziekenhuisbeleid. Over prioriteiten stellen en Primary Health Care wordt meestal smalend gesproken.

#### *Ethiek en handelen*

Aan de normen en waarden van Dr. C op het gebied van beroeps- en christelijke ethiek wil ik niet twijfelen, schrijft M, maar zijn gedrag is nogal gericht op zelfhandhaving en prestige. Het heeft veel weg van dat van een Afrikaans dorpshef.

#### **1.2.c Enquête ingevuld door de Afrikaanse directeur**

Op deze plaats in de omschrijving van de samenwerking tussen Afrikaanse directeur en Nederlandse uitgezondenen zouden de resultaten van de gesprekken met en de enquête van Dr. C weergegeven dienen te worden.

Dr. C reageerde echter niet op mijn verzoek om de enquête in te vullen. Ik heb hem sindsdien wel persoonlijk ontmoet in X, maar onder omstandigheden die een rustig gesprek niet toelieten. We waren namelijk beiden betrokken bij een evaluatie van het medische werk van de lokale kerk: Dr. C als directeur van het ziekenhuis X en ik als lid van een bezoekend evaluatieteam. Beiden waren we zeer druk bezig met het uitvoeren van onze taken: Dr. C werkte de hele dag in de oogafdeling van het ziekenhuis en had maar met moeite tijd om ons tussen operaties, de polikliniek en zaalvisites door te woord te staan en ik werd in steeds toenemende mate geconfronteerd met het feit dat de gevolgen van een zwak management duidelijk aan het licht kwamen in de vorm van een verwaarloosd, zeg maar uitgewoond, ziekenhuis.

Kortom, een situatie waarin onder druk van de tijd zakelijke gesprekken gevoerd moesten worden over een aangelegenheid die niet eenvoudig te bespreken was.

In X zelf hadden we in de gesprekken tussen het evaluatieteam en Dr. C al laten blijken dat het ziekenhuis in een desolate toestand verkeerde en dat er spoedig iets zou moeten gebeuren om te voorkomen dat er voor patiënten een groter risico zou bestaan om binnen het ziekenhuis een ziekte op te doen dan erbuiten. Dr. C bleef de rustige man die voorzichtig formulerend en zachtjes pratend antwoorden gaf op onze vragen en reageerde op onze opmerkingen.

Heel anders was het in de hoofdstad tijdens de besprekingen van het voorlopige evaluatierapport. Het voltallige evaluatieteam was namelijk bij het doorspreken

van de gegevens van alle ziekenhuizen en gezondheidsprogramma's tot de slotsom gekomen dat de slechte situatie waarin het ziekenhuis in X zich bevond, in eerste instantie een gevolg was van managementproblemen. Een ziekenhuis van 300 bedden kun je niet besturen zonder een goede beheers- en organisatiestructuur als je wenst dat de zorg voor de patiënten op een hoog – bijna Europees – niveau blijft, zo redeneerde het evaluatieteam. In de aanbevelingen deed het team het voorstel om de oogafdeling van het ziekenhuis los te maken en Dr. C de leiding van het 'oogziekenhuis' toe te vertrouwen, terwijl er voor het ziekenhuis een nieuwe organisatiestructuur gevonden zou moeten worden. Deze aanbeveling stond in het conceptverslag, dat besproken werd in een vergadering met de hoofden van ziekenhuizen en medische programma's, waarbij aangetekend moet worden dat iedere vertegenwoordiger slechts dat gedeelte van het rapport dat op de eigen instelling betrekking had, onder ogen had gekregen. Met andere woorden, Dr. C was de enige die het stuk over X in bezit had (behalve uiteraard de leden van het evaluatieteam).

De conclusies van het evaluatieteam ten aanzien van X werden door Dr. C niet gedeeld. In tegendeel, hij was razend en vond dat de werkelijke gang van zaken in het ziekenhuis, met name alle pogingen om gelden voor een renovatie te krijgen, niet juist was weergegeven. De aanbeveling om het management te splitsen was een directe aanval op de persoon C, ingegeven door kwade bedoelingen en gebaseerd op een jarenlange – onterechte – kritiek op het beleid van C. Het was een ontlading van emoties – boosheid, gekrenktheid, zich bedreigd en gediscrimineerd voelen – die met name op mij werd gericht als medisch adviseur met langdurige betrokkenheid bij het werk in X en als vertegenwoordiger van de organisaties die die lastige en bedreigende Nederlanders hadden uitgezonden.

Hoewel we in de vergadering elkaar niet ontlopen hebben en erna nog met elkaar gesproken hebben over de confrontatie, zelfs nog afspraken maakten om elkaar in Nederland tijdens een korte vakantie van Dr. C in Europa te ontmoeten, was de sfeer toch niet zodanig dat we over de samenwerking tussen een Afrikaanse directeur en zijn ondergeschikte Nederlandse artsen konden praten. Ik was teveel partij geworden in een conflict over de kwaliteit van het directeurschap van Dr. C.

Het ontbreken van de stem van Dr. C in deze case study is een groot manco. Ik zal proberen deze lacune enigszins op te vullen door enkele – weliswaar niet Afrikaanse – buitenstaanders aan het woord te laten die Dr. C kennen en met hem over de samenwerking tussen zwart en blank hebben gesproken.

#### 1.2.c.1 GESPREKKEN MET O

O is belast met het onderhouden van de relatie tussen een Nederlandse zendingsorganisatie en kerken in Afrika, ook met de kerk waarom het in deze case study gaat. Het is zijn taak om contact te hebben met de lokale kerk over de verschillende kerkelijke programma's, om op de hoogte te zijn van de specifieke omstandigheden ter plaatse waar de programma's uitgevoerd worden en de mensen ervan te kennen en ontmoeten, en in Nederland een belangrijke

rol te spelen bij het recruterende van nieuwe zedingsarbeiders. In zekere zin is er sprake van een dubbelrol: het onderhouden van contacten met de kerk en de kerkelijke instellingen en tevens een begeleidersrol voor de uitgezondenen. O heeft verschillende malen uitgebreid met Dr. C gesproken, zowel in Nederland als in Afrika. In deze gesprekken kwamen lastige problemen aan de orde: onder andere het functioneren van de Nederlandse artsen en de wijze waarop Dr. C in een conflictsituatie in het ziekenhuis onbereikbaar lijkt, met briefjes opdrachten doorgeeft, zijn eigen zin doordrijft.

In deze gesprekken, aldus O, was Dr. C erg bescheiden en rustig, hij stemde in met de vaststelling dat hij niet altijd tactisch overkwam, voerde de enorme werklast en zijn zwakke gezondheid aan als excuses voor zijn handelen en zegde gemakkelijk toe dat hij zou proberen niet alleen directeur, maar ook de oudste en wijste te zijn in het omgaan met zijn jongere collega's.

O vindt dat de persoonlijke ontmoetingen met Dr. C altijd in een prettige sfeer verlopen.

### 1.2.c.2 GESPREKKEN MET P

P is historicus en is werkzaam voor een van de Europese zedingsorganisaties die samenwerkt met de lokale Afrikaanse kerk en het ziekenhuis in W. P heeft in het Afrikaanse land waar deze case study betrekking op heeft, gewerkt als docent aan de universiteit van de hoofdstad. Hij heeft zich met name verdiept in de tradities van een van de belangrijke clans in het land. Hij benadert Afrikaans leiderschap vanuit die Afrikaanse traditie, vanuit de hedendaagse realiteit van het land en van Afrika als geheel.

Hij stelt dat veel opgeleide Afrikanen wel een professionele opleiding hebben gehad, maar niet voorbereid zijn op hun managementtaak. Wat kunnen zij anders doen dan kopiëren wat zij om zich heen zien en wat zij in het verleden hebben meegemaakt: de blanke die zonder overleg met zijn Afrikaanse medewerkers het bewind voert, zeker in ziekenhuizen die het stempel hebben van bij uitstek westerse instellingen te zijn. Toch moet dit management plaatsvinden in een land met een eigen culturele bestuurstraditie.

Om een beter inzicht in de traditionele bestuursvormen te krijgen is het van belang om een aantal verschijnselen van de clan waartoe Dr. C behoort nader te bekijken:

- het traditionele dorps- of stamhoofd kon zijn 'charisma' delegeren bijvoorbeeld door een boodschapper met een ceremonieel zwaard te sturen – de betekenis is dat als de boodschap niet opgevolgd wordt er de reële macht van een vlijmscherp zwaard is om het niet-opvolgen van de opdracht te bestraffen.

In het huidige Afrika werkt het symbool van de macht niet meer als teken van macht. De directeur moet zelf overal achteraan om te bereiken wat hij bereiken wil.

- De traditionele samenleving was niet zo stabiel als de koloniale bestuurders deden geloven. Het hoofd van een grote clan moest altijd op zijn hoede zijn voor rivalen onder de aan hem ondergeschikte dorpshoofden.

Een van de destabiliserende factoren was het feit dat de clan waarmee we te maken hebben, een matrilineale troonsopvolging heeft. Om toch aan het hof een groep vertrouwelingen te hebben was het de gewoonte dat het clanhoofd slavinnen als bijvrouwen had, van wie de kinderen beschouwd werden als behorend bij de familie van het clanhoofd zelf (en niet bij die van de moeder). Dit 'omwegpatrilineaat' zorgde ervoor dat het clanhoofd vertrouwelingen had op belangrijke plaatsen aan het hof.

Jonge energieke dorpschefs zijn een bedreiging en het delegeren van macht aan hen is spelen met vuur.

- Is het niet begrijpelijk dat een Afrikaanse directeur op eenzelfde wijze zal proberen om essentiële onderdelen van het ziekenhuisbedrijf toe te vertrouwen aan mensen die een verplichtende band met hem hebben en dat met het delegeren van macht aan potentiële rivalen – ook al staat het in de Westerse job descriptions – zeer voorzichtig moet worden omgegaan?
- Het traditionele stam/dorpschef houdt hof: dat betekent dat de ondergeschikten regelmatig – zelfs dagelijks – langs komen om hun gezicht te laten zien. Dit is niet alleen een vorm van eerbetoon, maar ook een vorm van sociale controle, van het stabiliseren van verhoudingen en de mogelijkheid tot communicatie.

Als er iets besproken en overlegd moet worden, is er daarvoor de onopvallende gelegenheid. Als er te weinig contact is, moeten er boodschappen met een briefje (het ceremoniële zwaard?) overgebracht worden en hierin steekt een zekere mate van ongenoegen, van agressie van de zender.

P stelt dat je de rol van culturele factoren in de relatie tussen Afrikaanse en buitenlandse artsen niet mag onderschatten. Een valkuil is dat een ziekenhuis, en in feite veel andere instellingen, in eerste instantie oogt als een westerse instelling. Als men geen oog heeft voor het eigen Afrikaanse in het ziekenhuis en denkt op een Europese manier het werk uit te voeren, zal men in conflict komen en niet anders kunnen dan de problemen foutief interpreteren.

### **1.2.d Korte samenvatting**

- In deze case study gaat het voornamelijk om de managementproblemen in het ziekenhuis, althans daarover spreken vrijwel alle blanken die aan het woord komen. Men stelt vast dat de verwaarloosde toestand van het ziekenhuis niet alleen te verklaren is vanuit de slechte economische situatie in het land. In vele toonaarden wordt beschreven hoe de directeur het 300 beds ziekenhuis leidt zonder enige vorm van delegatie van verantwoordelijkheden. De schaarse tijd die hij voor de administratie heeft, besteedt hij aan het regelen van details zonder dat er sprake is van enige planning. Tegenover zijn – Afrikaanse en Europese – medewerkers gedraagt Dr. C zich autoritair. De leidinggevende Afrikanen in het ziekenhuis, die voor een groot deel van dezelfde clan zijn als Dr. C, schijnen deze houding te accepteren. Vrijwel alle blanken en de Afrikaanse collega-administrateur van N ergeren zich eraan en raken gefrustreerd.

- Het is verschrikkelijk moeilijk om met Dr. C te communiceren over de spanningen en problemen die er zijn. Hij is òf erg zachtmoedig, geeft toe dat het moeilijk is om alles goed te doen òf reageert zeer heftig alsof hij zich erg bedreigd voelt, aldus enkele blanken die aan het woord kwamen. Als er eenmaal een conflict is, worden persoonlijke ontmoetingen schaars en verloopt de communicatie via briefjes.
- Dr. C werkt ontzettend hard en toegewijd in zijn vak, de oogheelkunde. Dat dwingt bewondering af en men vraagt zich af hoe het ooit mogelijk kan zijn om al het medisch werk te combineren met een taak als directeur. Maar niet alleen hard werken is voor hem belangrijk, je moet ook eerlijk, eenvoudig, sober en gelovig zijn.
- P heeft de traditionele bestuursvorm van de clan waartoe Dr. C behoort, bestudeerd en geeft voorbeelden van de wijze waarop een clanhoofd zich staande wist te houden tegenover rivaliserende dorpschefs en van de manier waarop er in de traditionele samenleving door en met het clanhoofd werd gecommuniceerd.  
P stelt dat het gedrag van Dr. C zeer verwant is aan wat er in de traditionele samenleving aan bestuursvormen aanwezig was. Hij pleit er tevens voor om niet al te gemakkelijk een ziekenhuis in Afrika te willen managen als een Westers instituut, zonder rekening te houden met de culturele context van de mensen die de verantwoordelijkheid dragen.

## 1.3 Case study III

### 1.3.a Korte inleiding

In 1913 werd er in het plaatsje Y, waarover deze derde case study gaat, door Amerikaanse zendelingen met medisch werk begonnen. In de beginperiode lag de nadruk op de leprabestrijding – men begon met een leprakliniek, die later tot een groot leprosarium uitgroeide. In de 50er jaren wordt naast de strijd tegen de lepra ook aandacht gegeven aan de behandeling van tuberculose. In 1965 wordt er een tbc-afdeling gebouwd. Het lepra/tbc-ziekenhuis fungeert in die tijd tevens als districtsziekenhuis.

Hoewel er vanaf het begin een kliniekje voor algemene geneeskunde is geweest, kan men pas in de jaren 60 en 70 van een algemeen ziekenhuis spreken als er afdelingen voor interne geneeskunde en chirurgie geopend worden.

Vanuit Y wordt aandacht besteed aan preventieve gezondheidszorg en moeder- en kindzorg in de dorpen. Een complicerende factor is echter dat de overheid intussen een regionaal ziekenhuis heeft gebouwd in de administratieve hoofdplaats van het district waarin Y ligt. Volgens de geldende gezondheidsstructuur wordt dit regeringsziekenhuis belast met het preventieve werk. In de praktijk is het mogelijk gebleken om een taakverdeling te maken tussen het preventieve werk van de overheid en dat van het ziekenhuis in Y.

Al in 1913 begon men met het opleiden van verpleegkundigen en in 1971 werd een vroedvrouwschool geopend.



In 1973 komt de jonge Afrikaanse arts D naar Y om daar een jaar praktijkervaring op te doen. Hij blijft en wordt in 1974 tot directeur benoemd. In een latere projectbeschrijving wordt hij als volgt gekarakteriseerd:

‘De belangrijkste exponent van dit kerkelijk medische werk is Dr. D. Hij is in dit Afrikaanse land opgeleid tot arts, koos ervoor om enkele jaren in het binnenland te werken en ontpopte zich als een belangrijk leider.

Hij bewees een uitstekend medicus te zijn met een groot verantwoordelijkheidsgevoel.

Hij bestreed met succes het beleid van de Amerikaanse zendingsorganisatie dat erop gericht was geen integratie of samenwerking te hebben met het ministerie van gezondheidszorg. Wel had dit tot gevolg dat de Amerikaanse donoren zich geleidelijk terugtrokken en er andere medefinancieringsorganisaties in Europa gevonden moesten worden om uitbreidingsplannen uit te voeren.’

Dat Dr. D zich niet alleen profileerde binnen het kerkelijk medisch werk, mag blijken uit het feit dat hij het voor elkaar krijgt om de president van het land in 1980 een nieuwe afdeling van het ziekenhuis te laten openen.

Net als veel andere landen in Afrika, maakt het land waarin Y gelegen is een economische crisis door. Eerlijk gezegd is het land deze crisis niet te boven gekomen. Voor het medische werk van de lokale kerk betekent dit, dat men sterk afhankelijk blijft van investeringen en ondersteuning uit het buitenland. Ook voor medisch personeel is men lange tijd van het buitenland afhankelijk gebleven.

In 1984 verlaat Dr. D het ziekenhuis Y om medisch directeur, verantwoordelijk voor al het medisch werk van de lokale kerk, te worden. In het ziekenhuis Y heeft hij dan al een Afrikaanse opvolger ingewerkt. Als algemeen directeur gaat hij zich bezighouden met het superviseren van alle bestaande medische programma's en met het opzetten van nieuwe stukken werk.

In 1987 verlaat Dr. D – na een conflict met de bisschop – de dienst en gaat hij voor een andere protestantse kerk werken.

### **1.3.b Enquête ingevuld door de Nederlandse arts die in Y gewerkt heeft**

In het begin van de jaren 80 werkt de Nederlandse arts Q in het ziekenhuis Y als Dr. D daar directeur is. Voordat ik de enquête behandel, geef ik een paar opmerkingen weer uit de correspondentie die door Dr. Q met zijn uitzendende organisatie werd gevoerd:

- *Brief uit de beginperiode:* Dr. D is een loyale man, bij wie we meteen moeten komen eten en die ons uitleg geeft omtrent het ziekenhuisgebeuren....

Dr. D houdt zich echter bijna alleen bezig met organisatorische zaken en hij doet dat prima: door zijn – eigenlijk on-Afrikaanse – leiding is Y een van de best draaiende ziekenhuizen van het land geworden.

- *Brief na een jaar:* We hebben het tot op heden prima naar onze zin in Y, waar we gezien de problemen met andere dokters in het verleden blij om zijn. Dr. D geeft me alle ruimte die ik wens. Hij is gewoon een mens met wie je

op een bepaalde wijze moet omgaan. Benader hem nooit op een autoritaire manier, want dan is hij snel op zijn teentjes getrapt. Maar je kunt eerlijk met hem praten – hij is zeer voor rede vatbaar en zo heb ik redelijk veel van hem gedaan weten te krijgen.

- Dr. Q is inmiddels belast met de moeder- en kindzorg. Er is een conflict gerezen over de auto die speciaal voor de moeder- en kindzorg geschonken was. Dr. D besluit deze auto te verkopen zonder dat er een andere is om het werk mee voort te zetten en zonder Dr. Q over de verkoop te informeren. Dr. Q schrijft daarover in een *brief uit het derde en laatste jaar*:

Er was een vergadering en het draaide om de volgende punten: kon de auto verkocht worden en hoe is de communicatie geweest tussen Dr. D en mij? Over dit laatste punt van de communicatie werden van beide zijden fouten toegegeven, zodat dit opgelost kon worden....

In een latere vergadering kwam het punt van de communicatie weer aan de orde: slechte communicatie tussen de verschillende instanties is de hoofdoorzaak van de bestaande problemen, meer door gebrek aan mondeling contact dan briefcontact.....

Het ziekenhuis draait gelukkig nog wel, de patiënten krijgen een goede verpleegkundige verzorging.... maar het is peperduur en nòg zijn er financiële problemen....

Dr. D heeft allerlei privé-activiteiten als een apotheek, twee polikliniekjes, een elektriciteitswinkel etc. Iedereen weet dat – de werksfeer in het ziekenhuis is daardoor niet geweldig: er zijn twee groepen, de pro's en de anti's van Dr. D, waarvan de eersten letterlijk voor Dr. D werken en de tweede groep gefrustreerd raakt, het dus verder wel gelooft.

De bisschop is wel op de hoogte maar wil Dr. D niet laten gaan cq. ontslaan voordat het nieuwe project af is....

Uiteraard is er het gevaar dat als een conflict erg hoog gespeeld wordt en de spanningen te groot worden, je als buitenlander de Zwarte Piet toegespeeld krijgt. Maar, dat hangt ook van de tegenpartij af – ik ken Dr. D vrij goed, we hadden een eerlijk-open relatie met elkaar, ik kon kritiek spuien, kreeg dingen veranderd en ook na de brief (naar aanleiding van het conflict over de verkoop van de auto) rekende ik op redelijkheid van zijn kant, wat terecht is gebleken. Het contact met Dr. D is weer normaal, al blijft er wel een litteken over.

Dr. Q besluit aan het eind van zijn driejarige werkperiode om zijn contract niet te verlengen – de omstandigheden in het land verslechteren en het blijkt niet mogelijk te zijn om het moeder- en kindzorgprogramma uit te bouwen.

## DE SCHRIFTELIJKE ENQUETE VAN 1986

### *Bestuurlijke aspecten van het werk van de Afrikaanse directeur*

Het management werd correct uitgevoerd; er waren verschillende commissies van de kerk en het ziekenhuis waar managementaspecten besproken werden.

Personeelsbeleid: in het algemeen goed, soms grillig – bepaalde mensen werden beschermd, sommige critici weggewerkt.

In de maandelijkse vergadering van hoofden van dienst was het mogelijk om de directie te bekritisieren – er werden soms harde noten gekraakt, het was de meest turbulente vergadering in het ziekenhuis.

Ten aanzien van onverwachte beslissingen/gebeurtenissen: de verkoop van de auto voor moeder- en kindzorg is een voorbeeld van een beslissing van de directeur die onverwachts kwam. Dr. D is eens opgepakt geweest door de politie tijdens een campagne om het land van corruptie te zuiveren – na een maand werd hij weer vrijgelaten.

### *Medisch werk*

Dr. D is niet gespecialiseerd in de westerse zin. Hij is een uitstekend medicus met voorkeur voor curatieve zorg. Hij was over het algemeen minder geneigd om 'zijn' ziekenhuis een rol te laten spelen op het gebied van preventie en Primary Health Care.

Dr. D had nogal wat officiële en officieuze bijbaantjes waardoor hij heel veel weg was. Omdat er voldoende artsen in het ziekenhuis waren, was dat voor het medische werk geen echt probleem. Niemand in het ziekenhuis – ook de groep van mensen die voor het management verantwoordelijk was – vroeg door wat nu precies de reden van zijn afwezigheid was.

### *Gedrag*

In de dagelijkse praktijk vertoonde Dr. D steeds een correct gedrag; wel was er sprake van een sterke verwevenheid van privé belang en ziekenhuis-belang, waardoor zijn opgeven over hoge ethische normen voor mij in de loop van de tijd een flinke knauw kreeg.

### *Slotopmerkingen*

Ondanks enkele aanvaringen zijn de contacten tot op de dag van heden uitstekend gebleven: we wisten wat we aan elkaar hadden.

Terugkijkend op een werkperiode van drie jaar, realiseer je je dat je nu milder, minder gekleurd de zaken beoordeelt. Toch blijft Dr. D – ondanks zijn vele capaciteiten – een ongrijpbare man. Hij stond door zijn kwaliteiten op eenzame hoogte, maar misbruikte dat ook – ten koste van het ziekenhuis en soms zelfs van mensen.

Zelf heb ik veel van hem geleerd; juist ook op het vlak van de Afrikaanse leef- en denkwijze. Jovialiteit stond bij hem altijd voorop. Zakelijk gezien had hij de touwtjes strak in handen. Hij liet mij om mij onbekende redenen niet opnemen in het managementteam, maar gaf mij toch voldoening met het moeder- en kindwerk (een knap staaltje van diplomatie). Hij had wel steeds de angst dat ik de band met de Nederlandse donoren kon misbruiken – toen dat inderdaad gebeurde was hij des duivels.

Concluderend wil ik stellen dat ik juist door Dr. D op waarschijnlijk de meest indringende wijze kennis heb gemaakt met de Afrikaanse cultuur (en haar

gezagsverhoudingen), de moderne elite en de problemen die dit met zich meebrengt ten aanzien van de ontwikkelingssamenwerking zoals wij die in gedachten hebben. Inderdaad een bijzonder man.

### 1.3.c Gesprekken met en de enquête van Dr. D

Ik heb Dr. D enkele malen ontmoet, zowel in Afrika als in Nederland. De contacten in de privé-sfeer zijn altijd zeer hartelijk geweest. Hij legt gemakkelijk contact en weet een sfeer van vertrouwelijkheid te scheppen. Ook aarzelt hij niet om spanningen in het werk en conflicten met mensen in het gesprek aan te roeren. Ik herinner mij hoe hij bij mijn eerste rondgang door het ziekenhuis in Y vermeldde hoe hij alle Amerikaanse zendingsmensen eruit had weten te werken – ze gaven hem te weinig ruimte en wilden steeds meepraten. Ook de bisschop van de lokale kerk was hem een blok aan het been – deze man begreep hem te weinig van medisch werk en wilde niet altijd zomaar doen wat Dr. D voorstelde.

Het was trouwens boeiend om te zien hoe verschillend deze twee mensen waren – de bisschop die nauwelijks of geen Engels sprak, maar wel *de* autoriteit binnen de lokale kerk was en Dr. D met zijn vele goede contacten in het binnen- en buitenland, als het ware de deur naar de buitenwereld maar hiërarchisch gezien duidelijk onder het gezag van de bisschop gesteld.

Door de machtsstrijd tussen de bisschop en Dr. D traden er wel eens vertragingen in de besluitvorming op. Uiteindelijk hadden echter beiden elkaar nodig, hetgeen duidelijk bleek toen de lokale kerk met gelden van overzee een groot nieuw ziekenhuisproject kon uitvoeren.

Pas als dat project klaar is, barst de bom en verlaat Dr. D de dienst van de lokale kerk. De opmerking ‘my silly bishop’ heb ik in de loop van de jaren veelvuldig uit de mond van Dr. D kunnen optekenen.

Als medisch adviseur moest ik ook zaken met hem doen. Terugkijkend op de samenwerking van een zestal jaren, moet ik toegeven dat het Dr. D was die precies wist wat hij wilde, die open was voor discussie en het bedenken van logische alternatieven, maar uiteindelijk vrijwel altijd zijn zin kreeg – de aanhouder wint en Dr. D beschikte over meer geduld dan wij in Europa.

### DE ENQUETE

Dr. D reageerde op mijn schriftelijke verzoek om de enquête in te vullen als volgt:

Je hebt een gevoelig onderwerp aangeroerd. Al veel eerder had erover gesproken moeten worden, maar we wisten niet hoe we onze gevoelens ten aanzien van donororganisaties konden uitdrukken en overbrengen zonder daartoe uitgenodigd te zijn. Ik zal niet aarzelen om je vragen te beantwoorden. Ik zal daarvoor deze keer een verhalende vorm kiezen en de zaken zo vertellen als ik ze zie en meemaak.

Ik heb in de tien jaar dat ik Y werkte veel artsen en medische studenten meegemaakt uit Engeland, Denemarken, Duitsland, Nederland en de Verenigde Staten.

*a. Vragen die de mensen stellen voordat ze bij ons komen*

- zijn er slangen op het ziekenhuisterrein?
- zijn er ook leeuwen en andere wilde dieren?
- dragen de mensen kleren?
- is er 'competente' staf in het ziekenhuis of moet ik alles alleen doen?
- is het veilig om in je eentje over het ziekenhuisterrein te lopen?
- wonen de mensen in huizen?

Het kan best zijn dat deze vragen in goed vertrouwen en met de beste bedoelingen gesteld worden, maar men vraagt zich wel af hoe deze jonge mensen voorbereid worden door hun uitzendende instanties. Dit soort vragen zijn al een bron van vooroordeel voordat de dokter aangekomen is.

*b. Opmerkingen bij aankomst op het vliegveld*

- tjee, zoveel zwarte mensen – je ziet ze overal!
- spreken de verpleegkundigen Engels of alleen hun eigen taal?
- als ik ziek word, is er dan iemand die me kan behandelen?

Je vraagt je weer af hoe je met dit soort vragen moet omgaan. Ik vertel hun dat Afrikanen zwart zijn en dat ze nu in Afrika zijn. Op de andere opmerkingen ga ik niet in.

*c. In het ziekenhuis*

Een veelvuldige opmerking is: ik had gedacht dat het niveau van werken veel lager zou zijn.

Dit soort opmerkingen kunnen je een indruk geven van de voorbereiding voor hun komst naar Afrika en van de reactie van de Afrikaanse gastheer.

*Houding en gedrag ten aanzien van het ziekenhuisbestuur*

Mag ik voorbeelden geven:

- tussen tien en elf uur is er een theepauze – maximaal twintig minuten. Een jonge dokter nam om negen uur een groep mensen uit het laboratorium en een verpleegkundige mee naar zijn huis. Om kwart voor elf is er een spoedgeval en blijkt er niemand in het lab te zijn. Van iemand anders hoorde ik waar men heen gegaan was en om hoe laat. Ik liet de laboratoriumassistent met spoed roepen en om elf uur verscheen de dokter met zijn groep weer. 'Ik kan doen en laten wat ik wil' zei de dokter. Ik heb hem op staande voet ontslagen. 'Dat is niet eerlijk. Het is een racistische beslissing. Mijn uitzendende organisatie zal je kapot maken – iedere verdere ondersteuning kun je verder wel vergeten!' zei hij.
- 'Je kunt me niet berispen – dat zal mijn organisatie wel doen,' zei een andere jonge arts. Hij had een discoavond georganiseerd. Mensen van de staf waren dronken geworden. De kerkelijke regels staan het gebruik van alcohol niet toe. Derhalve werd hem gevraagd om naar huis terug te gaan.

‘Wie heeft me ooit verteld dat Afrikanen beschaafd waren? Bij ons is iets dergelijks heel normaal,’ zei hij. Zeker, daarover waren we het eens. Maar toch, dit is een christelijke instelling. Er zouden geen problemen geweest zijn als het op het terrein van een regeringsziekenhuis had plaats gevonden. Hij begreep het niet!

Dit waren twee voorbeelden. Minstens 50% van de mensen die hier werkten hadden problemen met het accepteren van een Afrikaans bestuur.

#### *Medische kennis en werkervaring*

Over het algemeen is hun kennis niet geweldig. Maar aangezien ze veel studenten, kun je zeggen dat ze na zes maanden het meest belangrijke weten. Ook de chirurgische vaardigheid is niet erg groot. Als ze dat zelf willen erkennen is dat nooit een probleem geweest. We begeleidden hen totdat ze over voldoende ervaring beschikten.

Anders was het met artsen die te arrogant waren om toe te geven dat ze nog maar weinig ervaring hadden. Zij maakten soms levensgevaarlijke fouten en ik heb heel wat keren een patiënt opnieuw moeten opereren om de schade die was toegebracht weer te herstellen.

Je moet je wel bedenken dat de artsen hier meer verantwoordelijkheid krijgen te dragen dan ze ooit in Europa en de USA hadden.

#### *Preventief werk en lesgeven*

Dat willen ze allemaal graag. In feite willen ze allemaal zelf de dorpen in om Primary Health Care te gaan doen.

#### *Motivatie om in Afrika te gaan werken*

Eerst wil ik je twee voorbeelden geven van slechte motivatie:

- een vrouwelijke patiënt werd opgenomen voor een selectieve keizersnede. Het moest haar vierde en laatste keizersnede gaan worden. De drie eerdere waren in Y gedaan. Tien dagen na opname krijgt ze weeën, scheurt haar baarmoeder en sterft ze.  
Het huis van de dokter staat nog geen vijftig meter van de kraamafdeling en de dokter was gedurende de hele tijd thuis. Hij opereerde niet omdat hij ‘alleen en moe’ was.
- ‘Na half negen ’s avonds mag niemand me meer lastig vallen. Mijn gezin en ik moeten rust hebben.’ – dat was de instructie die een arts die nachtdienst had, gaf aan de hoofdverpleger en de vroedvrouw. Aan deze instructie mocht niet getornd worden.

Dit waren Noordamerikaanse artsen. Je vraagt je af wat ze in de USA gedaan zouden hebben.

Europese artsen zijn anders. Zij willen in zo kort mogelijke tijd zoveel mogelijk ervaring opdoen.

*Is er sprake van direct contact tussen de uitzendende instanties en de ziekenhuisdirectie?*

De waarheid is nee! Misschien zijn zendingen een uitzondering, maar over het algemeen hebben de uitzendende instanties één ding gemeen: na de eerste briefwisseling en als hun kandidaat is geaccepteerd, hebben ze de neiging om de plaatselijke autoriteiten te passeren en direct met 'hun' man of vrouw zaken af te handelen.

Ze hebben zelfs het lef om hun uitgezonden te vragen om een vertrouwelijk rapport te maken over het hoofd van het ziekenhuis. Zo'n rapport wordt aanvaard, maar men zal werkelijk nooit vragen aan de directeur hoe de kwaliteit van het werk van de uitgezondene is geweest.

*De financiële aspecten van het uitgezonden worden*

Veel weet ik er niet van. Ze krijgen hier een lokaal salaris. Wat ze daarnaast nog thuis krijgen, weet ik niet.

Wat ze met hun spullen doen als ze vertrekken, moeten ze zelf weten. Ons land is een raar land. Door de enorme schaarste zijn de prijzen belachelijk hoog. Een voorbeeld: na drie jaar is de waarde van een auto driemaal zo hoog als de nieuwprijs was.

Deze jonge mensen – met de verkoop van hun spulletjes – slaan een slaatje uit de slechte economische omstandigheden. Het is weinig ethisch, maar zo gaat het nu eenmaal.

*Uitzendende organisaties*

De uitzendende instanties moeten leren dat ze het hoofd van de plaatselijke instelling kunnen vertrouwen. Nu zijn ze vaak ronduit beledigend: ze gaan ervan uit dat hun uitgezondene een betere opleiding heeft gehad en beschikt over een grotere vaardigheid en dat hij/zij voor 100% eerlijk is.

Dat is niet waar. Veeleer moet je zeggen dat ze theoretisch ingesteld zijn en weinig praktisch. Een dokter hier moet alles in één zijn: chirurg, internist, kinderarts, gynaecoloog, maar ook bestuurder en financieel deskundige.

Soms sturen uitzendende organisaties een bericht aan het hoofd van de instelling via hun man of vrouw. Dat is beledigend en veroorzaakt wrevel en conflicten, want plotseling is de ondergeschikte de baas geworden.

### 1.3.d Korte samenvatting

- In tegenstelling tot Dr. C uit de vorige case study is Dr. D een uitstekend manager – hij wordt zelfs on-Afrikaans genoemd als het om deze kwaliteiten gaat. Hij begint zijn directeurschap met het wegwerken van blanke Amerikanen uit de top van het ziekenhuis en het medische departement van de lokale kerk. Hij vervult een belangrijke brugfunctie tussen de lokale kerk en de buitenlandse donororganisaties, als het gaat om het verkrijgen van fondsen voor het medische werk.

Binnen het ziekenhuis Y en het medische departement van de kerk heeft hij de hoogste en machtigste positie verworven. Hij is zelfs een bedreiging

voor de bisschop en blijkt zich op den duur niet te kunnen voegen in de kerkelijke hiërarchie.

- Dr. D krijgt een lokaal salaris, hetgeen gezien de economische toestand van zijn land nauwelijks voldoende is om voor zijn gezin te zorgen. Men signaleert dat hij allerlei nevenfuncties heeft en soms het eigen- en ziekenhuisbelang te zeer met elkaar verweeft. Dit roept spanningen op bij de staf van het ziekenhuis, de kerk en zelfs de overheid.
- Als arts is Dr. D uitstekend. Hij kwijt zich zonder moeite van zijn curatieve taken, maar – zo zegt Dr. Q – hij heeft niet echte belangstelling voor de preventieve kant van het medische werk. Als directeur eist hij veel van de staf; hij is streng, zelfs autoritair.
- Dr. Q wordt buiten het management van het ziekenhuis gehouden. Hij krijgt wel de verantwoording voor de moeder- en kindzorg, maar blijft ook daarin afhankelijk van de ziekenhuisdirectie. Dit leidt op een gegeven moment tot een vrij ernstig conflict. Het conflict wordt geen breekpunt in de relatie tussen Q en D. Wel blijkt dat Dr. D zeer gevoelig is voor de mogelijkheid dat de buitenlander zijn contacten met donororganisaties zou kunnen gebruiken om de strijd in het eigen voordeel te beslechten. Al eerder had Dr. Q in een van zijn brieven vastgesteld dat je Dr. D nooit autoritair moet benaderen, omdat hij zich dan zeer snel op zijn teentjes getrappt voelt. Dr. Q overleeft de conflicten en ziet achteraf terug op een werkperiode waarin hij veel geleerd heeft.
- Dr. D geeft aan dat vragen, opmerkingen en de houding van blanke artsen – onbedoeld – zeer kwetsend kunnen zijn voor Afrikanen, omdat ze een uiting zijn van stereotiepe voorstellingen van Afrika, die je niet zou verwachten bij mensen die in Afrika een bijdrage aan het verbeteren van de gezondheidszorg willen leveren. Blanken hebben voorts grote moeite om te accepteren dat een Afrikaan de directeur is die bepaalt hoe de zaken geregeld worden. Ook spreekt Dr. D tegen dat alles wat door blanken gedaan wordt, daarom goed zou zijn.

Hij constateert dat buitenlandse organisaties de Afrikaanse directie omzeilen en directe contacten onderhouden met de blanke uitgezonden. Soms neemt dit zelfs vormen aan die kwetsend zijn voor de Afrikaanse directeur omdat impliciet de gezagsverhoudingen daardoor omgekeerd kunnen worden – plotse-ling is de ondergeschikte de baas.

Blanken die in Y komen werken, zijn rijker dan de Afrikanen. Daar kun je niets aan veranderen, maar het is on-ethisch als ze misbruik maken van de schaarste in het land en hun goederen voor woekerprijzen verkopen tegen de tijd dat ze weggaan.

## 1.4 Case study IV

### 1.4.a Korte inleiding

In deze case study gaat het om het plaatsje Z, dat gelegen is aan een grote rivier – een rivier die in de prekoloniale tijd van groot belang was voor het



transport van goederen en mensen van het achterland naar de kust. Tijdens de koloniale tijd werd er een wegnnet aangelegd, maar het bouwen van bruggen over de grote rivieren was kennelijk nog niet mogelijk en zo moest het wegvervoer van ponten gebruik maken om de rivieren over te steken. In Z was zo'n pont, waardoor het kleine plaatsje een belangrijk knooppunt van wegen en waterwegen vormde.

Het ziekenhuis in Z heeft een andere geschiedenis dan de meeste kerkelijke ziekenhuizen in Afrika – het werd namelijk niet gesticht door een zendingsorganisatie maar door een arts uit Z, Dr. E.

Dr. E kan beschreven worden als een van de eerste mensen uit zijn land die de kans krijgt om een middelbare schoolopleiding te volgen en dan medicijnen te studeren aan de eerste medische school in zijn land om vervolgens als regeringsarts te werken in verschillende ziekenhuizen verspreid over het hele land.

In de jaren voor de onafhankelijkheid vestigt hij zich als privé-arts in de provincie vanwaar hij afkomstig is. Hij raakt betrokken bij politieke groeperingen die naar onafhankelijkheid streven en wordt gekozen als parlamentslid van het regionale parlement van zijn deelstaat. Later bekleedt hij verschillende ministersfuncties in de regering van de deelstaat.

In deze laatste periode bouwt hij een ziekenhuis in zijn geboortedorp – enerzijds om zijn dorpsgenoten te helpen, anderzijds om na zijn politieke carrière terug te kunnen vallen op een goed betaalde functie in zijn ziekenhuis.

Omdat hij als minister niet in staat is om zelf leiding te geven aan het medisch werk, vraagt Dr. E aan een van de lokale kerken het ziekenhuis als kerkelijk ziekenhuis te laten functioneren. Deze lokale kerk is voor haar medisch werk – zowel financieel als wat betreft artsen, hoofdverpleegkundigen en administratieve medewerkers – nog in grote mate afhankelijk van de zendingsorganisatie die de kerk stichtte. Deze Europese zending heeft in die tijd niet voldoende artsen beschikbaar om een nieuw stuk medisch werk te starten en vraagt een Nederlandse zusterkerk de verantwoordelijkheid voor het ziekenhuis in Z over te willen nemen. Gezien de problemen met Indonesië in die tijd accepteert de Nederlandse zendingsorganisatie het verzoek en in 1962 wordt het ziekenhuis – met een Nederlandse medisch directeur aan het hoofd – geopend. Vanaf het begin is het de bedoeling om veel nadruk te leggen op het preventieve werk in de omliggende dorpen.

In de jaren 60 is het beleid van de regering van de deelstaat erop gericht om de kerkelijke ziekenhuizen op te nemen in de algemene planning van de gezondheidszorg. Er worden contracten door de overheid afgesloten met de kerken waarin de gezamenlijke verantwoordelijkheid vastgelegd wordt: dat wil zeggen dat de overheid de eigendomsrechten overneemt en zorgt voor een subsidie in de vorm van het aanvullen van de tekorten op de – gemeenschappelijk vastgestelde – begroting en dat de kerken mensen mogen benoemen in de sleutelposities in de ziekenhuizen en belast blijven met de dagelijkse leiding.

Dr. E probeert als privé-persoon een dergelijk contract met de overheid af te sluiten voor zijn ziekenhuis in Z, maar dat wordt geweigerd. Daarop schenkt Dr. E het ziekenhuis aan de lokale kerk onder de voorwaarde dat hij ten alle tijde in loondienst in het ziekenhuis kan komen werken in een door hem aan te geven functie. Nu kan het ziekenhuis wel in de overheidsregeling opgenomen worden. Binnen de lokale kerk blijft het ziekenhuis in Z nog zeer lang aangemerkt als Dr. E's ziekenhuis. Als blijkt dat de Nederlandse zending over veel fondsen beschikt voor Z, groeit de jaloezie bij de andere ziekenhuizen van de lokale kerk.

#### AANLOOP TOT DE BURGEROORLOG

In 1966 vindt een militaire staatsgreep plaats. De burgerregering wordt afgezet en zo moet Dr. E hals over kop vluchten naar Z. Hij was minister af en kreeg in het ziekenhuis de functie van administrateur – hij had al in geen twaalf jaar zijn medisch beroep meer uitgeoefend.

Zijn vrouw – een ervaren verpleegkundige/vroedvrouw – werd directrice van het ziekenhuis.

1966 is een jaar vol spanningen. De tribale en religieuze conflicten ontladen zich in moordpartijen. Mensen vluchten naar de eigen stamgebieden. Er worden vredesonderhandelingen gehouden, maar die mislukken. In 1967 verklaart de militaire bevelhebber van de deelstaat waar Z ligt, dat dit gebied zich losmaakt van de federatie en roept een onafhankelijke staat uit. Daarop beginnen de oorlogshandelingen tussen de afgescheiden staat en de federale regeringstroepen. In 1968 bereikt het federale leger de rivier waaraan – aan de overkant – Z ligt. Het dorp en het ziekenhuis worden bestookt met zwaar geschut en vliegtuigen bombarderen het ziekenhuis. De familie E, de buitenlanders en de ziekenhuisstaf besluiten het ziekenhuis te evacueren en te vluchten, verder de tot enclave gereduceerde onafhankelijke staat in.

#### HET EIND VAN DE BURGEROORLOG

Als in begin 1970 de oorlog afgelopen is, komt de familie E terug naar Z en treft het ziekenhuis en de eigen woning zwaar beschadigd en uitgewoond aan. Intussen is het land ingedeeld in twaalf deelstaten en blijkt het niet zeker te zijn in welke deelstaat Z precies ligt. Als daarover duidelijkheid is verkregen moet er met de regering van de deelstaat onderhandeld worden over toestemming om het ziekenhuis weer officieel te openen en over subsidies.

Met rehabilitatiegelden wordt er een begin gemaakt met de herstel en nieuwbouwwerkzaamheden. Een Nederlandse arts die voor de burgeroorlog in Z werkte, komt naar Z om te helpen het medisch werk weer op poten te zetten. Dr. E wordt de geneesheer-directeur en zijn vrouw de directrice. De regering benoemt de penningmeester van het ziekenhuis.

In 1972 zijn de herstelwerkzaamheden zover gevorderd dat van een normale situatie gesproken kan worden. In die tijd komt Breetvelt, de schrijver van deze case study, aan met zijn gezin als eerste nieuw uitgezonden na de burgeroorlog. De arts die in 1970 was gekomen om te helpen bij de wederopbouw van het ziekenhuis vertrekt medio 1972.

- Dr. E is in 1972 directeur. Hij houdt zich vooral met de administratie bezig. Medisch werk doet hij eigenlijk niet meer – hij heeft al bijna twintig jaar niet meer gepraktiseerd. Breetvelt is in feite verantwoordelijk voor het medische werk in het ziekenhuis en voor de aparte lepradienst. De directrice heeft in het gezondheidssysteem van het land vrij veel macht. Eigenlijk gaat zij over alle materiële zaken in het ziekenhuis en over het personeel. Als vrouw van de directeur die zelf weinig in het ziekenhuis is en als directrice, is mevrouw E een sleutelfiguur ten aanzien van informatie-stromen.
- In de periode na de burgeroorlog is er in het land veel geld beschikbaar voor sociaal werk. De overheid geeft volop subsidies voor het medisch werk en ook in Z kan men schijnbaar onbeperkt uitbreiden en zorg dragen voor de bouw van gezondheidscentra in vrijwel alle grotere plaatsen in het district.
- Het ziekenhuis draait redelijk goed en het aantal patiënten neemt snel toe. Dit wordt nog versterkt doordat de regering besluit om alle scholieren, studenten en ambtenaren gratis gezondheidszorg aan te bieden. Al snel moeten er meer artsen komen. In 1973 zijn er twee buitenlandse artsen, in 1978 zijn er drie buitenlandse en twee Afrikaanse artsen werkzaam.
- In 1974 besluit de lokale kerk dat er in Z een opleiding voor verpleegkundigen moet komen. Een aanvraag voor financiële steun wordt bij een Nederlandse donororganisatie ingediend. In 1976 wordt het project goedgekeurd en kan er met de bouw worden begonnen.
- Dr. E gaat in 1975 met pensioen. Hij wordt opgevolgd door een ver familielid, Dr. F, die een hoge functie heeft gehad op het ministerie van gezondheidszorg van de deelstaat en op zijn vijfenvijftigste door de overheid gepensioneerd wordt. Mevrouw E blijft directrice van het ziekenhuis.
- Na de overdracht van het directeurschap aan Dr. F ontstaan er tussen hem en de directrice spanningen. De laatste verloor nogal wat informele macht nu ze niet meer met haar echtgenoot als directeur te maken had, maar met Dr. F die een heel andere stijl van werken had. De spanningen tussen deze twee machtsblokken in het ziekenhuis had zeker invloed op de (werk)relaties met de Nederlandse artsen.
- De economische recessie van 1979 gaat ook dit Afrikaanse land niet voorbij. De subsidies nemen af; de mensen hebben minder geld voor medische behandelingen; er zijn in de loop van de jaren in de naburige districten nieuwe ziekenhuizen gebouwd; omdat er ruzies en zelfs gewapende treffens zijn tussen dorpen in het district over de eigendomsrechten van stukken land, wordt er militaire politie ingezet om de vrede te bewaren – hierdoor wordt het zeer onaantrekkelijk om in het gebied te reizen. Kortom, de aantallen patiënten nemen sterk af en de financiële positie van het ziekenhuis wordt steeds slechter.
- De recessie neemt nog steeds toe en in 1986 is er nog zo weinig medisch werk over dat de laatste twee Nederlandse artsen besluiten om Z te verlaten.

#### 1.4.b Enquêtes onder Nederlandse artsen

Bij de enquêtes heb ik me vooral gericht op die Nederlandse artsen die onder Dr. F hebben gewerkt, omdat deze zowel voor het medische werk als voor de administratie verantwoordelijk was.

Ik enquêteerde de artsen R en S. Zij werkten beiden gedurende hun gehele werkperiode onder leiding van Dr. F.

##### 1.4.b.1 DR. R

Dr. R werkt in Z van begin 1978 tot eind 1983. In die periode zijn er steeds drie buitenlandse artsen in het ziekenhuis. Naast het curatieve werk in het ziekenhuis is Dr. R ook belast met de leiding van een lepraziekenhuis en de daarbij horende lepradienst.

Voordat ik de enquête behandel citeer ik enkele opmerkingen van zijn hand over de situatie in het ziekenhuis en over de Afrikaanse directie.

*In een brief uit 1981:*

‘De subsidies van de overheid nemen af; er zijn grote tekorten; om toch zoveel mogelijk geld los te krijgen moet er vaak naar de hoofdplaats van de deelstaat gereisd worden.

Ondanks het feit dat iedereen vindt dat Dr. F niet voldoende in de hoofdplaats achter de belangen van het ziekenhuis aanzit....kan ik op zich zijn gebrek aan enthousiasme om instituten als ministeries en banken te moeten bezoeken wel voorstellen....’

‘Ik heb met Dr. F te doen. Hij redeneert de laatste tijd alleen nog maar in getallen en geld, wat zinnig praten nogal moeilijk maakt. Wat dat betreft kan ik hem niet veel verwijten, want de baas zijn hier terwijl je geen cent hebt om uit te geven, is niet gemakkelijk en allerm minst benijdenswaardig. Hoewel ik de details van de uitgaven niet ken, denk ik niet dat ik het in grote lijnen beter zou weten.

Het enige dat ik hem verwijt is dat hij nog steeds niet, zeker in deze moeilijke tijden, met ons overlegt wat de prioriteiten zijn. Hoewel we bereid waren mee te denken en het beleid te dekken, is het er niet van gekomen en blijven we net als de andere personeelsleden toeschouwers van wat er allemaal gebeurt.

In een gesprek met Dr. F en mevrouw E hebben we vooral naar voren gebracht dat we ons herhaaldelijk geconfronteerd voelen met de problemen van het ziekenhuis, maar niet het gevoel hebben erin te participeren.’

*In een brief uit 1981:* Dr. F is opgehouden met het praktische medische werk en het doen van avond- en nachtdiensten:

‘Dr. F is gestopt met diensten doen....dat maakt het overleg over de behandeling van patiënten veel gemakkelijker en vermindert de onaangename verrassingen tijdens de avondvisites zoals de buitenbaarmoederlijke zwangerschappen en darmafsluitingen die er al van ’s morgens liggen.

Het heeft wel tot gevolg dat hij niet meer op de hoogte is van wat er op de zalen gebeurt. Hij heeft nooit meer de heftige discussies met de gediplomeerde verpleegkundigen over opdrachten die niet zijn uitgevoerd, over medicijnen die niet gegeven zijn, of patiënten die te laat aan de dokter gerapporteerd worden. Altijd wordt er gezegd dat de medicijnen op zijn, terwijl ik weet dat het niet zo is. De verpleegkundigen zijn gewoon te beroerd om ze te gaan halen.

We hebben het met Dr. F en de directrice gehad over de mentaliteit van de gediplomeerde verpleegkundigen: Dr. F is van de harde lijn – er moet meer discipline zijn!.... een wat simplistische benadering.

De directrice die niet eens alle verpleegkundigen meer kent, vraagt ons om begrip voor de mentaliteit die kennelijk deze nieuwe zusters meekrijgen van de opleidingsschool – een mentaliteit die ze zelf volgens eigen zeggen ook niet begrijpt en die wel heel veraf staat van wat ze vroeger zelf heeft geleerd. Ook zij weet de oplossing niet.

Iedereen is zich wel bewust van het gevaar dat dit soort dames in de toekomst zal opleveren voor de leerling-verpleegkundigen van de school, als ze tijdens de stages in de ziekenzalen zien hoe weinig je je hoeft aan te trekken van datgene wat je op de schoolbanken hebt geleerd.'

*Een brief uit 1981:* Er is geen geld meer in het ziekenhuis om de salarissen te betalen; men besluit eerst de laagst gesalarieerden wat te geven en vervolgens de mensen uit de hogere salarisschalen, als er weer eens geld zou zijn. De brief:

'Nu was dit [gebrek aan geld] op zich zelf niet zo schokkend, maar wel de verklaring ervan namelijk dat het probleem ontstaan was omdat Dr. F aan veertien gediplomeerde verpleegkundigen die hier het afgelopen jaar geplaatst zijn, allerlei toeslagen had betaald. En dat terwijl het ziekenhuis zo in de financiële problemen zit dat er geen infusen, hechtmateriaal, zelfs belangrijke geneesmiddelen aanwezig zijn.

Het blijkt nu zo te zijn dat vier recent hier geplaatste verpleegkundigen, onder wie een hoofdverpleegkundige die secretaris is van de vakbond, moeilijk hadden gedaan over de toeslagen en .... Dr. F ging overstag, met het gevolg dat in no time de tien verpleegkundigen die nog hetzelfde te goed hadden op de stoep stonden en men hen ook moest betalen.'

*Een brief uit 1983:* zijn er nog argumenten om buitenlandse artsen te sturen? Hierover schrijft Dr. R:

'V66r het zoeken van een buitenlandse arts voor dit ziekenhuis gelden een paar argumenten: het werk hier profiteert ongetwijfeld het meest van een goede, gemotiveerde, niet lastige en zo goedkoop mogelijke dokter. Dat is zonder twijfel de "expatriate missionary".

Mag je, nu het zo slecht gaat in dit land, de kerk en het ziekenhuis zo'n dokter onthouden? Met evenveel recht kun je je echter afvragen of we door moeten gaan met het leveren van dokters, daarmee steeds de weg van

de minste weerstand openhoudend en de Afrikanen de prikkel ontnemend om een beleid te maken en een planning voor de toekomst.

Het zou aardig zijn als de mensen eens een beetje vooruitdachten en niet pas gaan handelen als de zaak uit de hand loopt of al gelopen is.'

*Een brief uit 1983: het gaat financieel nog slechter met het ziekenhuis:*

'Het gaat erg slecht. Dat zou eigenlijk moeten betekenen dat dit "bedrijf" doorgelicht zou moeten worden en overbodige werknemers verwijderd. Enfin, je weet dat de onderlinge verhoudingen en verplichtingen zo bindend zijn dat dat nooit zal gebeuren.

Wij hebben er problemen mee dat veel werknemers in het ziekenhuis in feite overbodig zijn, maar wel iedere maand hun salaris komen innen zonder er iets voor te presteren – sterker nog, de ziekenhuisdirectie trekt zich niets aan van opmerkingen als: van de twee timmerlieden of elektriciens is de oudste te 'senior' om te werken en eigenlijk doet alleen de jongste iets. De balans van de capaciteiten van het managementteam is nogal negatief: Dr. F is een financieel opportunist, de secretaris is weinig effectief en onbetrouwbaar, de voorlaatste penningmeester zit in de gevangenis wegens fraude in twee ziekenhuizen, de vorige penningmeester was altijd afwezig en was niet bereid tot het geven van enige informatie en de huidige penningmeester die er nog maar pas is, heeft nog niet veel te vertellen.'

#### DE SCHRIFTELIJKE ENQUETE IN 1986

##### *Samenwerking op medisch gebied*

Over de medische aspecten van het werk in het ziekenhuis werd regelmatig overleg gevoerd. De artsen kregen alle ruimte om hun werk op de polikliniek, de zalen en in de operatiekamer naar eigen inzicht te doen. Het lepra- en tbc-werk was in de loop van de tijd zelfstandig geworden en werd (be)geleid door de buitenlandse artsen.

De inbreng van nieuwe ideeën over de medische kanten van het werk was altijd groot van de zijde van de Nederlanders en werd in principe altijd welwillend ontvangen.

Voor informeel overleg met Dr. F was vrijwel altijd gelegenheid, als hij aanwezig was in Z.

##### *Samenwerking op bestuurlijk gebied*

Meestal werden zaken door de directeur geregeld. Er was incidenteel overleg/raadpleging. Tijdens de periode dat het financieel erg slecht ging in het ziekenhuis werden we min of meer op de hoogte gehouden van de situatie en van de prioriteiten van de betalingen.

De elektriciteit- en waterprojecten werden aan de Nederlanders gedelegeerd en door Dr. F loyaal gesteund.

### *Onverwachte beslissingen van de directeur*

Een paar voorbeelden:

- een gezamenlijk opgestelde bestellijst voor medicijnen bleek achteraf door Dr. F eigenhandig, zonder overleg te zijn gewijzigd (bezuinigingen);
- hij kocht een keer, zonder overleg, via een vertegenwoordiger die langs kwam, een partij medicijnen en liet die afleveren vóór hij de prijs wist. De naderhand gestuurde rekening was belachelijk hoog en gaf duidelijk problemen in de toch al moeilijke situatie;
- het waren meestal de kleine dingen die ongemak bezorgden: het te veel beslag leggen op de ziekenhuisauto waardoor deze niet beschikbaar was voor andere zaken, onverwacht vertrekken voor enkele dagen.

### *Medische kennis en vaardigheden van de Afrikaanse directeur*

- Dr. F is gespecialiseerd in volksgezondheid. Hij is op dit gebied een autoriteit in het land. Hij doceert dit vak aan Afrikaanse en Amerikaanse universiteiten. Van een praktische uitvoering van Primary Health Care in het eigen district is weinig terecht gekomen. Bij vlagen bezochten hij en de directrice de gezondheidscentra in het gebied. De algemene werksfeer was eigenlijk te materialistisch en niet-idealistisch om dit soort werk van de grond te krijgen, maar van gebrek aan kennis of onwil was bij Dr. F geen sprake.
- Hoewel Dr. F in de tijd dat hij voor de overheid werkte, hoofdzakelijk administratief werkzaam is geweest was hij toch ook steeds praktisch bezig – eerst in zijn privé-kliniek en later in het ziekenhuis. Toch kan je stellen dat de jongere – buitenlandse – artsen kwalitatief beter waren op medisch-technisch terrein. Gelukkig gaf hij na verloop van tijd te kennen dat hij vanwege zijn leeftijd geen chirurgie en verloskunde meer wilde doen. Dat verminderde onze ergernissen over zijn – kwalitatief onvoldoende – medisch handelen in grote mate.
- Zijn gedrag tegenover patiënten was prima. Ik heb hem nooit onredelijk of hautain zien doen. Als patiënten de rekening niet konden betalen, kon daarover altijd met hem in alle redelijkheid gepraat worden.

### *Iets over de normen en waarden van de Afrikaanse directeur*

Deze vraag is van alle vragen het moeilijkst te beantwoorden. Misschien kun je zijn gedrag het beste typeren met: opportunistisch. Hij deed op een bepaald moment wat *hij* op dat tijdstip het belangrijkste vond en vergat dan wel eens de afspraken die er mogelijk met anderen over gemaakt waren.

*De privé-contacten* waren uitstekend. Dr. F is een aimabele man. Hij was buiten het werk voor ons gemakkelijk bereikbaar en was altijd bereid om de tijd voor je te nemen.

### *Losse opmerkingen*

Ik heb Dr. F altijd een fijn mens gevonden. Achteraf gezien overheersen gevoelens van sympathie de negatieve ervaringen die we toen soms met hem hadden.

Aan zijn integriteit heb ik nooit getwijfeld, wel aan de wijze waarop hij soms een aantal zaken presenteerde.

Hij waardeerde de aanwezigheid, de kennis en de vaardigheden van de buitenlanders zeer. Hij heeft stellig nooit moedwillig een van ons onderuitgehaald, terwijl het omgekeerde wel eens plaats vond.

#### 1.4.b.2 DR. S

Dr. S werkte in Z van medio 1979 tot medio 1983.

#### DE SCHRIFTELIJKE ENQUETE

##### *Over de bestuurlijke kwaliteiten van de directeur*

Vaak werden beslissingen ad-hoc genomen, het was een kwestie van de zaak gaande houden.

Er was een vergadering van de senior staff die regelmatig gehouden werd en waar overleg mogelijk was. Echter de betekenis van die vergaderingen was gering. Veel overleg vond informeel bij de directeur thuis plaats.

De gediplomeerde verpleegkundigen werden door de overheid in het ziekenhuis geplaatst – het ziekenhuis had vrijwel geen invloed op dit plaatsingsbeleid en tevens weinig macht over de verpleegkundigen. Gevolg: veel te weinig discipline. Bepaalde taken werden [aan de buitenlandse artsen] gedelegeerd zoals het lepra- en tbc-werk en de water- en elektriciteitsprojecten.

##### *Over het medisch handelen*

Dr. F was zeer betrokken bij het districtsgezondheidswerk en bezat dien aangaande up-to-date kennis. Je kunt zeggen dat hij enthousiast en stimulerend was.

Hij werkte nog wel mee op de polikliniek en deed in noodgevallen wel eens dienst. Vaak was hij te afwachtend. Je zou kunnen zeggen dat hij in de klinische geneeskunde ‘een gevaar op de weg’ was en dit zelf ook wel inzag.

##### *Over normen en waarden*

Deze waren geheel anders dan de mij tot nu toe bekende. Oorzaak: persoon, cultuur, leeftijd, manager?

Hoewel hij geen transculturele barrière had zoals de witte dokter, was hij voor mij te weinig op de zieke mens als persoon betrokken.

##### *De privé-contacten met Dr. F waren zeer goed.*

Ik heb het altijd prettig gevonden om te kunnen vertellen dat ik onder een Afrikaanse directeur werkte:

- zo zou het ook moeten;
- voor sommige Nederlanders ontvullend – bijna een gewone baan in plaats van heroïek!



#### 1.4.c De schriftelijke enquête ingevuld door Dr. F

Dr. F begon in 1975 zijn medisch werk in Z op tijdelijke basis. Vanaf 1976 is hij medisch directeur. Ik ken hem uit die periode omdat ik zelf tot 1979 in het ziekenhuis werkzaam was en hem daarna nog enige malen formeel als medisch adviseur en informeel tijdens privé-bezoeken aan Z ontmoette.

Over onze eigen ervaringen in de periode 1972-1979 met de Afrikaanse leiding van het ziekenhuis, schrijf ik in de volgende case study – als het ware een tweede case study over hetzelfde ziekenhuis Z.

Dr. F schrijft als antwoord op de uitnodiging om de enquête in te vullen: de vragen in je brief nodigen uit tot openhartige antwoorden. Ik zal openhartig zijn en proberen onbevooroordeeld te antwoorden.

#### *Gedrag en houding van de jonge buitenlandse artsen ten aanzien van het ziekenhuisbestuur*

Deze dokters denken dat ze door de uitzendende instantie in dienst genomen zijn en dat ze in ons land in dienst zijn van de lokale kerk zoals die door haar medische raad vertegenwoordigd wordt.

Zij accepteren niet van harte het bestuur van de ziekenhuizen waar zij werken, zeker niet als zij geen leiding kunnen geven aan het ziekenhuis. Kortom, zij hebben moeite om de besluiten van de ziekenhuisdirectie te aanvaarden.

#### *Over het medisch werk*

Over het algemeen is de kennis van de buitenlandse dokters van de tropische geneeskunde goed. Wat betreft de algemene gezondheidsproblematiek en de Primary Health Care moet gezegd worden dat ze nog heel veel begeleiding nodig hebben van de plaatselijke artsen die langere werkervaring hebben in ons land.

In het ziekenhuis verrichten zij hun taken zonder problemen omdat het meestal medisch routinewerk is. Maar hun manier van werken op bepaalde afdelingen en op de polikliniek is niet altijd in overeenstemming met de wens van de ziekenhuisleiding. Zij houden namelijk vast aan wat ze geleerd hebben over de rol van de dokter op de polikliniek en in een buitenkliniek, namelijk dat alle patiënten eerst door een verpleegkundige gezien moeten zijn voordat ze naar de dokter doorverwezen kunnen worden. Op zich kan dit wel juist zijn, maar er zijn veel situaties dat dit uitgangspunt gewijzigd moet worden.

Het is moeilijk om de jonge buitenlandse dokters hiervan te overtuigen.

#### *De motivatie van de buitenlandse artsen om in Afrika te gaan werken*

Over het algemeen gesproken is deze goed, maar men vraagt zich wel af of ze werkelijk voorbereid zijn op de socio-economische omstandigheden die ze hier aantreffen en of ze werkelijk bereid zijn om onder de leiding van Afrikaanse artsen te werken.

#### *Hebt u direct contact met de uitzendende instanties?*

De formele contacten worden onderhouden door de lokale kerk, maar ik schrijf

wel direct aan de Afrika-secretaris en de medisch secretaris van de uitzendende instantie.

*Hebben de uitgezonden artsen eigen fondsen die de ziekenhuisleiding onbekend zijn?*

Het antwoord is ja. Ze krijgen rechtstreeks donaties van kerken en gemeenten in Nederland. Ze leggen ook directe contacten met overzeese charitatieve organisaties en krijgen financiële steun van deze instellingen.

Al deze fondsen zouden via de ziekenhuisadministratie moeten lopen en niet rechtstreeks aan de dokters betaald dienen te worden. Want dat geeft hun het gevoel dat zij onafhankelijk van de ziekenhuisdirectie kunnen handelen, hetgeen zij in de praktijk ook doen.

*Zijn er nog speciale zaken die voor de uitzendende instanties van belang kunnen zijn?*

De jonge Nederlandse dokters zijn van opvatting dat zij niet alleen in een ziekenhuis kunnen werken. Zelfs als er andere Afrikaanse artsen in hetzelfde ziekenhuis werkzaam zijn, moet er altijd een tweede Nederlandse arts zijn. Ze zeggen dat de uitzendende instantie dit standpunt deelt.

#### **1.4.d Korte samenvatting**

- De ontstaansgeschiedenis van het ziekenhuis in Z verschilt van die van andere kerkelijke ziekenhuizen in de zin dat in Z sprake is van een privé-initiatief van een Afrikaanse arts en dat pas later de lokale kerk de verantwoordelijkheid over heeft genomen. Dit betekent dat de positie van de eerste Afrikaanse directeur en tevens stichter van het ziekenhuis een heel bijzondere was.

De burgeroorlog is een duidelijke cesuur in de geschiedenis van het ziekenhuis – na de oorlog wordt de leiding volledig Afrikaans en zijn de buitenlandse artsen ondergeschikt aan de Afrikaanse ziekenhuisleiding.

Na de burgeroorlog is er een periode van relatieve rijkdom in het land. Voor het ziekenhuis betekent dat een snelle toename van het aantal patiënten en de mogelijkheid om uit te breiden. Na enkele jaren echter verslechtert de economie van het land en drukt de economische crisis een sterk stempel op al wat er zich in het ziekenhuis en erbuiten afspeelt.

- Volgens Dr. R is het onder deze omstandigheden voor iedere directeur of hij/zij blank of zwart is, vrijwel onmogelijk om een ziekenhuis draaiende te houden – de overheidsbureaucratie werkt verlamd, het beleid wordt niet op tijd aangepast en de bevolking heeft geen geld.

Toch is het voor de buitenlandse artsen frustrerend dat zij niet betrokken zijn bij het opstellen van de prioriteitsstelling van de uitgaven. Zij zien nu dat er ad hoc beslissingen genomen worden en dat voor problemen pas als ze zich voordoen, oplossingen gezocht worden.

- De overeenkomst met de overheid dat het ziekenhuis in de algemene overheidsplanning voor de gezondheidszorg zal passen, heeft ook nadelen. Met name het feit dat de overheid gediplomeerde verpleegkundigen in het zieken-

huis plaatst heeft grote invloed op de stijl van werken. Deze verpleegkundigen zijn niet geïnteresseerd in een goede zorg voor de patiënten, ze eisen hun rechten op – ook als er geen geld is – en men vreest dat hun mentaliteit een negatieve invloed heeft op die van de leerling-verpleegkundigen.

- Het managementteam is erg zwak – niet alleen de directeur maar ook de penningmeester(s) en de administrateur.
- In de enquêtes van de Nederlandse artsen wordt gezegd:
  - dat men voor het medische werk, het tbc- en leprawerk en de eigen projecten (water en elektriciteit) veel ruimte krijgt.
  - dat de directeur een autoriteit is op het gebied van de volksgezondheid, maar dat zijn praktisch medisch werk zwak tot zeer zwak is. Men is blij als hij daarmee ophoudt.
  - dat het ziekenhuisbestuur een opportunistisch beleid voert, de directeur autoritair is, dat er van planning en overleg eigenlijk geen sprake is.
  - dat er met de directeur thuis goed te praten valt, dat daar het informele overleg plaats vindt en dat hij een zeer aimabele man is, aan wie je goede herinneringen overhoudt.
- Dr. F stelt in de beantwoording van de enquête dat de buitenlandse artsen eigenlijk de Afrikaanse leiding niet accepteren, dat het toepassen van de theoretische kennis van de gezondheidsproblematiek in de Afrikaanse praktijk begeleiding nodig heeft van Afrikaanse artsen (met name in de Primary Health Care activiteiten en het werk op de polikliniek), dat het moeilijk is om de buitenlandse artsen ervan te overtuigen dat in Z andere maatstaven gelden dan de theorie aangeeft. Hij vraagt zich af of de artsen zich goed gerealiseerd hebben wat hen in dit Afrikaanse land met de grote economische problemen, te wachten staat. Voorts zegt hij dat hij het onjuist vindt dat buitenlandse artsen fondsen krijgen die ze zelf willen beheren – dat geeft hun het gevoel dat ze dit geld onafhankelijk van het ziekenhuisbestuur kunnen uitgeven.

Tot slot vraagt hij zich af waarom Nederlandse artsen per se met z'n tweeën in Z willen werken, als er toch voldoende Afrikaanse artsen aanwezig zijn.

## 1.5 Case study V

### Het ziekenhuis Z – deel twee: mijn eigen verhaal

In case study IV gaf ik een beschrijving van het ontstaan van het ziekenhuis in Z. In de enquêtes ging ik voornamelijk in op de samenwerking tussen Dr. F en de uitgezonden Nederlandse artsen, dat wil zeggen de periode vanaf 1976. Mijn vrouw en ik werkten in Z van 1972-1979 in de periode na de burgeroorlog en in de tijd dat de eerste herstelwerkzaamheden klaar waren. De overheid had het ziekenhuis erkend en gaf subsidie. De Nederlandse arts en verpleegkundige die voor de burgeroorlog al in Z werkten en die na de oorlog terug waren gekomen om mee te werken aan de wederopbouw, stonden op het punt weer naar Nederland terug te keren. Dr. E was directeur en kondigde kort na onze aankomst aan dat hij geen praktisch medisch werk meer zou gaan doen. De

directrice – mevrouw E – deed iedere dag en nacht dienst als verpleegkundige bij wie alle probleemgevallen gerapporteerd dienden te worden, en zelf was ik een jaar lang de enige arts die in het ziekenhuis werkte en tevens belast was met de lepradienst die voor de burgeroorlog bij een ander ziekenhuis van de lokale kerk had gehoord, maar door de nieuwe indeling van de deelstaten aan Z was toebedeeld.

### 1.5.1 De beginfase

We kwamen aan in Z – jong en onervaren. We wisten dat we na enkele maanden de verantwoordelijkheid voor het medische werk zouden krijgen. Ons zoontje van acht maanden stal de harten van de familie E en nog vele anderen. Maar, mijn vrouw werd te kennen gegeven dat ze in eerste instantie maar thuis moest blijven en een goede moeder en echtgenote van de dokter moest zien te worden. En dat terwijl ze in Nederland na haar artsexamen een stage kindergeneeskunde gedaan had als voorbereiding voor het praktische werk dat ze in het ziekenhuis zou gaan doen – dat was ons althans door de uitzendende instantie voor ons vertrek naar Afrika toegezegd.

Onze oudere en ervaren Nederlandse collega en zijn vrouw maakten ons duidelijk dat we ten aanzien van het werken van mijn vrouw zeer afwachtend moesten zijn, omdat de directrice dat eigenlijk niet wilde.

Ondanks deze onverwachte wijzigingen van onze plannen werd het een rustige beginperiode. De regering had net bij decreet de prijzen fors verhoogd en het ziekenhuis was op slag vrijwel leeg: veel tijd om te praten over procedures, behandel-schema's, het leprawerk en kennis te maken met de mensen in Z, zowel binnen als buiten het ziekenhuis, en om iets te weten te komen over hun taal en cultuur.

In die beginperiode werkten de directrice en ik nauw samen: we waren het gelukkig tamelijk eens over de medische behandelingen waardoor er een vrij rigide systeem van behandel-schema's kon ontstaan, die bij alle (hulp)verpleegkundigen in het ziekenhuis bekend waren.

Iedere avond om zes uur gingen we de E's 'groeten', op het tijdstip dat de verpleegkundigen uit het ziekenhuis hun probleempatiënten aan de directrice kwamen rapporteren. Indien nodig konden wij over wijzigingen in de behandeling besluiten.

Alles leek eenvoudig: de werklast was niet al te groot, de medische kant van het werk bespreekbaar, Dr. E deed de administratie en het medisch beleid werd aan ons overgelaten. Toch was het niet altijd zo eenvoudig, want Dr. E kon op de gekste momenten ingrijpen.

Zoals toen ik een leprapatiënt uit het lepraziekenhuisje dat zo'n veertig kilometer van het ziekenhuis verwijderd lag, had meegenomen naar Z om geopereerd te worden – dat mocht niet want leprapatiënten hoorden niet in het ziekenhuis van Dr. E. Ondanks mijn wetenschappelijke argumenten dat de patiënt een vorm van lepra had die niet besmettelijk was, en dat alle bewoners van de plaats Z ooit in hun leven in contact waren geweest met lepra-bacillen – ook Dr. E zelf, zei ik in het vuur van de discussie! – en derhalve weerstand moes-

ten hebben, mocht de patiënt niet blijven. Ik speelde het hard: hij eruit – ik eruit. De patiënt bleef uiteindelijk op de veranda van de zaal bij de tbc-patiënten.

Ook trof ik op een morgen tot mijn grote verbazing Dr. E aan in de behandelkamer van de polikliniek – hij was bezig om enkele patiënten na te kijken en te behandelen. Na enige tijd ging hij terug naar zijn kantoor om het jaarverslag te schrijven. Daarin stond – zo kon je achteraf lezen – dat de *beide* artsen in het jaar waarover verslag werd gedaan, op de polikliniek werkzaam waren geweest. Hij een uur, ik een jaar!

### 1.5.2 Twee machten – de directeur en de directrice

In het Engelse gezondheidszorgsysteem is de positie van de ‘matron’ zeer belangrijk. Vrijwel alle zaken die te maken hebben met de verpleegkundige staf en met de materiële zaken in het ziekenhuis worden door haar/hem geregeld. In ons geval hield de directrice toezicht op het werk van de ploeg arbeiders, regelde het vervoer, hield zich bezig met de medicijnvoorraden en de distributie ervan in het ziekenhuis en later ook met de ziekenhuiskeuken.

Kortom, de uitvoering van het algemene beleid is in grote mate afhankelijk van de medewerking van de directrice.

#### 1.5.2.a DE DIRECTRICE

Onze directrice mevrouw E deed haar verpleegkundige opleiding toen ze al ministersvrouw was – ze deed haar eindexamen als beste van het jaar. In Engeland haalde ze haar diploma van vroedvrouw. Dit jaar in Engeland was verre van plezierig vanwege de rassendiscriminatie die zij ervoer in de industriestad in Midden-Engeland waar zij haar opleiding volgde.

In de hoofdstad van de deelstaat heeft zij in de periode dat haar man minister is samen met een vriendin enkele jaren een kraamkliniek. Als de militaire staatsgreep van 1966 een eind maakt aan het ministerschap van haar echtgenoot, begint ze in Z te werken als directrice. Oorspronkelijk komt ze uit een ander deel van het land en hoewel ze ingetrouwd is in een voorname Z-familie, kost het haar moeite om een eigen plaats te veroveren in de Z-gemeenschap.

Na de burgeroorlog wordt Dr. E al snel weer gevraagd voor bestuurlijke functies in de kerk, aan universiteiten en bij de regering. Hij is daardoor nogal eens afwezig en is voor een deel van de informatie over het ziekenhuis afhankelijk van zijn vrouw, de directrice.

Om de samenwerking met de directrice te karakteriseren, geef ik enkele voorbeelden en citeer ik uit brieven die wij in de periode 1974-1976 schreven:

#### *Ziekenhuis*

- Op een gegeven moment constateerden we dat in het ziekenhuis veel kinderen met ondervoeding opgenomen werden, die afkomstig waren uit een vrij groot dorp in ons district. Het was in de tijd dat het ziekenhuis bezig was om verspreid over het district een netwerk van gezondheidscentra op te zetten.

Ik vond als arts dat dit dorp eigenlijk snel een moeder- en kindkliniek moest hebben en stelde de directrice voor om in dit dorp snel een kliniek te openen. Mijn voorstel werd om allerlei vage redenen afgewimpeld – nu nog niet, we hebben geen personeel, het is al zo druk. Na een paar jaar besluit de directrice ineens om er wel te gaan werken. Vanwaar deze omslag? Wederom geen duidelijke argumenten.

Was – toen wij het voorstel deden – de tijd nog niet rijp? Waren er problemen met de dorpschouwen, was het de privé-kraamkliniek in dat dorp die een ziekenhuisinitiatief zou kunnen doen mislukken en moest er eerst met de vroedvrouw van die kliniek gepraat en onderhandeld worden, of was het omdat wij het voorstel hadden gedaan dat er niet door de directrice gereageerd werd? Het blijft gissen, ik weet het nog niet.

- In het begin waren er in het ziekenhuis slechts enkele gediplomeerde verpleegkundigen. Het merendeel van de verpleegstaf bestond uit hulpverpleegsters.

Op ingenieuze wijze werden alle verpleegkundigen en veel van de andere staf van het ziekenhuis betrokken bij het huiselijke gebeuren van de familie E. Ze werden gevraagd om mee te helpen bij het voorbereiden van feestelijke bijeenkomsten en werden ook zelf als gasten gevraagd. Het was een paaien en tegelijkertijd binden van de ziekenhuisstaf met de directrice als een spin in het web – zorgdragend voor goede verstandhoudingen, sociale controle en het handhaven van de juiste hiërarchische verhoudingen.

Later als de regering grote aantallen verpleegkundigen ineens stuurt, lukt het niet meer om de eenheid te bewaren en kan de directrice niet meer op informele wijze zorgen dat de staf werkt vanuit gemeenschappelijke normen en waarden.

- In het ziekenhuis heb je te maken met onverwachte beslissingen van de directrice. Op een goede dag blijkt de hoofdverpleegkundige van de polikliniek, die belangrijk werk doet omdat hij verantwoordelijk is voor de organisatie van de drukke poli en veel patiënten met eenvoudige klachten behandelt, overgeplaatst te zijn zonder dat hij wordt vervangen. Hij zou het werk niet meer aan kunnen, maar daarvan hebben wij nooit iets gemerkt. Zou de directrice vermoeden dat deze verpleger bloot stond aan de verleiding om patiënten privé te gaan behandelen en zou derhalve de overplaatsing een tactische manoeuvre van haar zijn om zonder gezichtsverlies van de verpleegkundige een dreigend probleem op te lossen? Het zou me niet verbazen – ze wist alles en had een neus voor zaken die niet klopten.

Zo ook bleek ineens het besluit genomen te zijn om het hele operatieteam dat uit hulpverpleegkundigen bestond – uitstekende krachten die te weinig vooropleiding hadden om naar een verpleegkundigenopleiding te gaan – aan te melden voor een cursus 'gezondheidswerkers'. Deze nieuwe opleiding zou waarschijnlijk de laatste mogelijkheid zijn voor de ervaren hulpverpleegkundigen om ooit een officieel diploma te halen. Achteraf gezien een juiste beslissing, maar genomen zonder overleg en met als gevolg een vleugellamme operatieafdeling.

### *Ziekte van de directrice*

In 1974 is de directrice langdurig ziek als gevolg van een operatie en vervelende complicaties. Dr. E verblijft in deze periode vrijwel constant in de hoofdstad bij zijn vrouw en bestuurt van daaruit het ziekenhuis.

Mijn vrouw die niet mocht meewerken als arts en die in het ziekenhuis kleine klusjes opknapte als het bijhouden van de medicijnvoorraad, werd gevraagd om de directrice te vervangen. Hierbij werd de Afrikaanse hoofdverpleegkundige die eigenlijk de functie van directrice zou moeten waarnemen, door de E's gepasseerd. Vertrouwden zij hem niet?

Vele maanden lang houdt mijn vrouw de zaak draaiende terwijl ze bewust probeert niets of vrijwel niets in het systeem te veranderen. Als de directrice eindelijk haar werk weer kan hervatten, is de enige opmerking: waarom heb je geen nieuwe uniformstof voor de arbeiders gekocht?

Over deze periode een citaat uit *een brief van 1974*: Een gek verschijnsel is ook de achterdocht van de directrice. Misschien is het wel raar, maar zolang ze zelf werkte en overal en nergens was, wist ze alles en wat Dr. E moest weten wist hij via zijn vrouw, de directrice.

Nu moeten veel dingen expliciet verteld worden aan de directrice, maar ook aan de directeur hetgeen onmogelijk is omdat hij het meestal weer vergeet. Het komt er dus op neer dat je vaak naar de E's gaat om als een kind te vertellen wat je gaat doen. Soms vergeet je dat en dan is het mis....

### *De nieuwe directeur*

Zoals ik in de inleiding schreef, wordt Dr. E in 1976 opgevolgd door Dr. F. Het is voor veel mensen in het ziekenhuis even wennen aan het nieuwe bewind, maar in het bijzonder voor de directrice is het een moeilijke tijd. De bestaande werk- en machtsverhoudingen worden verstoord en haar positie is niet duidelijk. Maar eerst is er het afscheid van Dr. E. Het moet een groots feest worden met veel officiële gasten en vooral veel oude vrienden uit de tijd dat Dr. E minister was – vrienden die er vaak blijk van gaven dat ze niet begrepen waarom de E's bleven werken en wonen in het onooglijke en moeilijk bereikbare Z. Kortom, een feest waar veel van verwacht werd, zeker door de directrice. Maar er waren ook incidenten:

*Brief uit 1976*: Voor deze afscheidsperiode was een werkcomité benoemd met als voorzitter onze jongere Nederlandse collega. Dit leverde uiteraard de nodige problemen op omdat de voorzitter democratisch en met de hand op de portemonnaie (volgens budget) de zaak aan het leiden was, terwijl de directrice naar eigen (variërend) inzicht bestelde en deed. Eenmaal heeft onze collega een auto naar de hoofdstad moeten sturen om te voorkomen dat de directrice op eigen initiatief de aanvangstijd van het feest op zaterdag van 11 uur naar 5 uur in de middag zou verschuiven en dat definitief zou maken door de kaarten te laten drukken en te versturen.

In plaats van de begrote 400 gulden voor een cadeau, heeft de directrice een horloge van 2400 gulden laten kopen....

Als Dr. E eenmaal weg is ontstaat een machtsstrijd. Dr. F neemt de positie van directeur in en handelt zoals hij dat bij het ministerie gewend was – zijn stijl wordt bepalend voor het werk in het ziekenhuis en niet die van de directrice.

Als oudgediende word ik door de directrice gebruikt om mee te strijden in het gevecht voor het behoud van de oude stijl, van de oude normen en waarden. In eerste instantie gaat het dan vaak over de medische behandeling van patiënten.

*Brief uit 1976:* Op het ogenblik moet ik donders goed opletten om niet door de directrice ergens ingeluisd te worden. Ze zegt dan: ga even naar die en die patiënt kijken – deze blijkt door Dr. F fout behandeld te worden.

Dr. F wint de strijd, de directrice verliest ondanks dat ze protesteert bij haar echtgenoot en klaagt over het slechte medisch handelen, het ontoereikend bestuur van Dr. F en over zijn gedrag. De overdracht van de leiding heeft definitief plaatsgevonden en de directrice trekt zich terug op haar eigen terrein.

#### 1.5.2.b DE DIRECTEUR DR. E

Hij is de grote baas – een belangrijke Afrikaan. Zo wordt hij geportretteerd door zijn vrouw de directrice. Voor ons is hij de onbetwiste ‘chief van de compound’: wat afstandelijk, een tikkeltje wereldvreemd, maar aanspreekbaar op het feit dat er zaken zijn die alleen door hem zijn op te lossen – ook later als hij geen directeur meer is.

Met Dr. E als administratief directeur kwam je wel eens voor verrassingen te staan:

- Het ziekenhuis had een nieuwe auto nodig; we hadden er lang en breed over gesproken – het hoefde geen dure Landrover te zijn, want een Peugeot zou voor het werk net zo goed zijn. Wie schetst onze verbazing als Dr. E toch met een Landrover uit de hoofdplaats terugkomt. Hij had de auto zien staan en vond dat hij er zo mooi en betrouwbaar uitzag.
- Van een groep mensen in Nederland kregen wij geld voor het leprawerk. Zij hadden erop gestaan het geld naar mijn bankrekening bij een bank in een naburig dorp over te maken. Ik was gewoon om de directeur direct op de hoogte te stellen als er weer geld was overgemaakt. Op een ochtend had ik hem verteld dat er geld was gekomen – 's middags kreeg ik een koel briefje van Dr. E dat door een boodschapper bij mij thuis werd afgeleverd, met de mededeling dat het geld onverwijld op de ziekenhuisrekening diende te worden overgemaakt. Ik voelde me gepakt: zou hij werkelijk denken dat ik het geld zelf zou houden? Ik had hem toch zelf verteld dat het geld uit Nederland was aangekomen!

Om van het gezeur af te zijn vroeg ik de groep in Nederland voortaan het geld rechtstreeks aan het ziekenhuis over te maken, maar toen begon de ellende pas goed – er bleek nooit meer iets aan te komen. We hadden het



geld wel nodig voor het leprawerk en na veel aandringen kwam er af en toe wat geld boven water. Zeker de helft van het geld zou nooit op de ziekenhuisrekening zijn aangekomen, althans dat beweerde de penningmeester ondanks bewijzen van de Nederlandse banken dat het geld wel op de juiste wijze was verstuurd. Ik vermoedde dat de penningmeester van het ziekenhuis en/of de lokale bankdirecteur zich het geld toeëigende. Ik sprak dat vermoeden uit tegenover Dr. E, maar die wilde geen stappen ondernemen, zeker geen formele. Later hoorden we dat onze penningmeester in de gevangenis zat – hij zou in twee ziekenhuizen, o.a. in het onze, gefraudeerd hebben. Ook toen hoorden we pas dat Dr. E al op de hoogte was van het niet geheel zuivere verleden van de penningmeester – hij betaalde namelijk in termijnen het bedrag af dat hij ontvreemd had en dat geld werd maandelijks van zijn salaris afgehouden – vanaf het moment dat de penningmeester in het ziekenhuis kwam werken, daar geplaatst door de overheid.

Iemand van het personeel beschuldigen van een misdrijf leidde in dit Afrikaanse land vaak tot ellenlange juridische procedures. Dat wist Dr. E. Ik vermoed dat hij net zo lang gewacht heeft tot de overheidsaccountantsdienst onze penningmeester kon betrappen, zelfs als dat betekende dat geld voor de leprapatiënten verdween.

- Er bestond een verschil van mening tussen Dr. E en mij over de taak van een ziekenhuisarts ten aanzien van administratieve handelingen die niet in direct verband stonden met de patiëntenzorg. Dr. E was zeer wetsgetrouw. Op zich een uitstekende eigenschap, die mij echter te ver ging als van mij als arts verwacht werd om dagenlang afwezig te zijn en het ziekenhuis zonder arts achter te laten voor het doen van allerlei klussen zoals het getuigen in de rechtbank, het doen van opgravingen om de doodsoorzaak vast te stellen, het aanwezig zijn op kerkelijke vergaderingen.

In het ziekenhuishandboek dat door de regering was opgesteld stond dat je voor dergelijke activiteiten het ziekenhuis mocht verlaten, ook al was je de enige arts, zo argumenteerde Dr. E en dus had je de plicht te gaan. Ik vond dat ik zelf de plicht had de afweging te maken of een activiteit buiten het ziekenhuis opwoog tegen het risico dat er tijdens mijn afwezigheid iets ernstigs zou kunnen gebeuren in het ziekenhuis.

We werden het nooit eens.

- Hierboven vertelde ik dat de directrice langdurig ziek is geweest. Dr. E was in die tijd voornamelijk bij zijn vrouw in de hoofdplaats. Daar vandaan bestuurde hij al die maanden het ziekenhuis, hetgeen betekende dat er voor de meest uiteenlopende zaken een boodschapper naar de hoofdplaats gezonden moest worden zoals voor een handtekening op een cheque, goedkeuring voor de aanschaf van medicijnen etc.

Het zou administratief eenvoudig geweest zijn om mij tijdelijk tekenbevoegdheid te geven. Dr. E deed dat niet, liet mij wel als iets spaak dreigde te lopen – zoals de aanschaf van bouwmaterialen enkele dagen voor het financiële jaar verstreek – spoedklussen opknappen en had dan achteraf commentaar dat ik iets vergeten had.

Was ik toch te bedreigend – de arts die al het medische werk deed en mogelijkserwijs ook de administratieve leiding op zou eisen?

- In de periode 1974-1976 nam het aantal patiënten snel toe. Zo snel dat we er eigenlijk geen raad meer mee wisten. We probeerden met Dr. E te overleggen hoe we het probleem zouden kunnen oplossen. Dr. E stelde voor om na 200 patiënten geen kaarten meer uit te geven. Wij vroegen: welke 200 patiënten – de meest zieke, de kinderen, de vrouwen, degenen die het verst weg wonen? Het antwoord was eenvoudig: de eerste 200.

Een oplossing die nooit in de praktijk is gebracht.

#### 1.5.2.c DE DIRECTEUR DR. F

*Brief uit 1976:* ... nu met Dr. F wordt alles wat automatisch en administratief afgewerkt. Persoonlijk hindert het me erg dat we niet meer tot overeenstemming kunnen komen over basis-therapieën voor 'routine patiënten'.

Vooraf in de kinderzaal, die vroeger als een trein liep, is alles nu een chaos: wat ontbreekt is de werkelijke zorg en aandacht voor de zieke mens.

Met Dr. F dreigt een besmettelijke oppervlakkigheid het hele ziekenhuis aan te tasten, iets waar de directrice en ik – langzamerhand wat moedeloos – tegen proberen te vechten.

De verandering van directeur is voor velen van de oude garde moeilijk te verteren, omdat de stijl van werken en de sfeer in het ziekenhuis ineens sterk veranderd is. Zelf had ik een merkwaardige tussenpositie: ik wist dat Dr. F onder andere naar Z was gekomen omdat hij vond dat het ziekenhuis goed functioneerde en er in het district veel extramurale activiteiten ontplooid werden. Juist hiernaar ging zijn belangstelling uit, maar ik vermoed dat hij niet heeft gezien dat het extramurale werk slechts mogelijk was omdat het ziekenhuis een 'familiebedrijfje' was met het personeel als leden van de 'extended family'. Deze stijl van werken paste niet bij hem – bij zijn komst naar Z had hij ook nog niet de vanzelfsprekende autoriteit van een Dr. E. In tegendeel, als mens die vrijwel zijn gehele leven buiten Z had doorgebracht moest hij hard werken om een plaats als geacht medeburger te bemachtigen. Hij profileerde zich goeddeels door te proberen het de mensen uit Z erg naar de zin te maken, iets wat Dr. E juist altijd had proberen te vermijden (Dr. E werd in het dorp als 'white man' bestempeld).

Dr. F accepteerde mijn medische kennis en ervaring in Z. Hij was altijd bereid om over beleidszaken te praten en ging steeds in op rationele argumenten ten aanzien van medische behandelingen, de opzet van het buitenwerk, de bouwprojecten die vanuit het buitenland gefinancierd werden etc.

Ik had het gevoel dat ik een potje kon breken bij Dr. F, maar merkte wel dat hij uiteindelijk de stijl van werken bepaalde en die was en bleef anders dan we gewend waren. Enkele voorbeelden:

- Dr. F was een groot voorstander van Primary Health Care. Hij had een opleiding voor traditionele vroedvrouwen opgezet in enkele omliggende dorpen.

Op een zekere dag was hij met mijn vrouw als enige artsen aan het werk op de polikliniek. Halverwege de ochtend sprak hij mijn vrouw aan: ga je mee naar dat dorp om diploma's uit te reiken aan de traditionele vroedvrouwen die een cursus gevolgd hebben? Mijn vrouw: we kunnen de polikliniek niet zomaar verlaten, er zitten nog veel patiënten te wachten.

Zijn reactie: dat geeft niets; kom, laten we gaan!

Ze ging niet.

- Dr. F was vrij slordig in zijn medisch handelen, soms wat overmoedig, vaak te afwachtend als hij niet zeker was van zijn diagnose.

Een van de dorpschouwen van Z had twee kleine liesbreukjes, maar ook een geweldige levercirrhose waardoor een operatie onder primitieve omstandigheden gecontra-indiceerd was. De patiënt was al eens op de polikliniek geweest en wilde graag geopereerd worden. Een liesbreuk was namelijk niet zo maar een ziekte, maar was – traditioneel gezien – verwant aan een geslachtsziekte en had zeker invloed op de seksualiteit, zo dacht men. Dr. F liet zich vermurwen om de operatie uit te voeren, maar zoals te verwachten was, deden zich ernstige complicaties voor.

Een van de vroedvrouwen liep tijdens mijn vrije weekend opvallend te paraderen met een patiëntenkaart vlak voor onze veranda. Ze wilde me niet storen, maar had me wel nodig omdat ze een patiënt in de kraamafdeling had die er slecht aan toe was. Dr. F was die ochtend al geroepen, maar had laten weten dat hij te moe was om te komen – hij had die nacht al tweemaal een spoedoperatie gedaan. Nadat de vroedvrouw mij verteld had wat er aan de hand was, ben ik naar Dr. F gegaan en heb hem aangeboden om de operatie voor hem te doen, hetgeen hij kennelijk moeiteloos accepteerde.

Op een gegeven moment werd er een 'spelletje' gespeeld door de verpleegkundigen en de artsen op de polikliniek met het opnemen van patiënten. Ernstig zieke patiënten werden naar afdelingen gezonden waarvan men wist dat er niet door Dr. F zaalvisite gelopen werd.

Toch nam Dr. F niet alles: van tijd tot tijd stelde hij voor dat de artsen van zalen wisselden en drong hij aan op goede afspraken ten aanzien van het opnemen van patiënten. Echt boos kon hij worden als de Nederlandse artsen – waar hij bij was – in het Nederlands even snel operaties of opnames regelden.

Terecht natuurlijk, maar je handen jeukten wel eens als je Dr. F aan het werk zag.

### *Het beheer van het ziekenhuis*

Over het algemeen had je als buitenlandse arts weinig inzicht in de ziekenhuisadministratie. Tijdens onze werkperiode was de financiële toestand nog niet zo dramatisch als later het geval was en was het stellen van prioriteiten in de uitgaven niet echt aan de orde. Wel had ik voortdurend problemen met de penningmeester over de fondsen voor het leprawerk uit Nederland en over de uitbetaling van de salarissen aan de medewerkers van de lepradienst. Wat dit laatste betreft was het zo dat de medewerkers van de lepradienst iedere

maand van hun standplaats – soms tot 100 km van het ziekenhuis – moesten komen voor de uitbetaling van hun salarissen en dan vaak dagenlang aan het lijntje werden gehouden door de penningmeester voordat ze hun geld ontvingen. Protesteren bij Dr. F hielp – net als in de tijd van Dr. E – niet. Wel was Dr. F bereid om de dagelijkse leiding van het ziekenhuis tijdelijk aan mij over te dragen als hij voor langere tijd in het buitenland verbleef.

Een heel nieuw probleem deed zich voor toen de financiering van de school voor verpleegkundigen was goedgekeurd door een Nederlandse medefinancieringsorganisatie. Dr. F beschouwde het geld als een donatie en begon allerlei bouwactiviteiten die niet in het contract waren opgenomen. Ook realiseerde hij zich niet dat er regelmatig financiële en verhalende verslagen naar Nederland gestuurd dienden te worden, zoals in het financieringscontract was gestipuleerd. Het kostte erg veel moeite om hem ervan te overtuigen dat hij zich aan het contract moest houden. Het is in deze periode dat ik niet altijd zeker ben geweest of het geld helemaal juist werd beheerd.

### *Personeelsbeleid*

Over de discipline en de invloed van de grote aantallen gediplomeerde verpleegkundigen op de sfeer in het ziekenhuis heb ik al iets vermeld in de eerste case study over Z. Er is nog een ander aspect dat met personeel te maken heeft, dat ik hier wil vermelden.

In het gebied dat door het ziekenhuis in Z bediend wordt, wonen mensen uit tien verschillende taalgebieden. Het was de policy van het ziekenhuis om uit ieder taalgebied een paar hulpverpleegkundigen in dienst te hebben. Vooral de directrice was hieraan erg gehecht. Het werkte namelijk drempelverlagend voor de patiënten als ze wisten dat er mensen van hun clan in het ziekenhuis aanwezig waren.

Tijdens het bewind van Dr. F veranderde dit beleid. Hij nam steeds vaker mensen uit Z aan als medewerkers in het ziekenhuis. Ik denk dat deze verandering van beleid mede een negatieve invloed heeft gehad op het aantal patiënten dat naar het ziekenhuis kwam. Verder meen ik dat Dr. F zich door het dorp heeft laten verleiden om Z-mensen in dienst te nemen – zelfs onder druk stond om het te doen. Hij had derhalve ook weinig mogelijkheden om de discipline onder zijn dorpsgenoten te handhaven.

### **1.5.3 Sociale contacten met de directrice en de directeuren**

Als je een kleine acht jaar in een dorp woont en daar werkzaam bent in het plaatselijke ziekenhuis, heb je voldoende gelegenheid om de mensen wat beter te leren kennen en een plaatsje te krijgen in de dorps- en ziekenhuisgemeenschap. Er zijn dingen die je opvallen, waar je aan moet wennen en er zijn ook zaken die je tot het eind toe vreemd blijven en waartegen je je emotioneel blijft verzetten. In dit gedeelte wil ik proberen enkele van die ervaringen te verwoorden.

- Je gaat dagelijks de directeur en zijn vrouw de directrice groeten. In het begin deden we dat aan het eind van de middag omdat de verpleegkundigen om die tijd rapport kwamen uitbrengen over de toestand van de patiënten,

later ook wel 's avonds. Gaan groeten betekent niet dat je een speciale reden hebt om een bezoek af te leggen, het gaat om respect, contact, de gelegenheid hebben om informeel en vaak tentatief van gedachten te wisselen. Als je een weekend weggaat, neem je afscheid en als je weer terug bent, meld je je weer. Het is wel eenrichtingsverkeer, want de directeur zal niet zomaar bij jou komen.

Later realiseer je je dat het in het huis van het dorpshoofd net zo toegaat. Citaat uit een *brief uit 1974* (naar aanleiding van een misverstand, zelfs een conflictje, over het feit dat we zomaar een weekend waren weggegaan): het bleek dat de Dr. E wilde dat we als een grote familie samenleefden, die alles van elkaar wist (zou geen Nederlander tegenwoordig meer willen, privacy) en bovendien moest Dr. E zelf weg en vond hij dat wij thuis hadden moeten blijven....

- Jarenlang hebben we het gevoel gehad dat we rekening moesten houden met wat de E's dachten en vonden en dat we ons moesten schikken in wat zij wilden en verwachtten.

- Dat gaat niet van zelf, in tegendeel je rebelleert vaak.

Citaat uit een *brief van 1974*: ... ook wij ergeren ons vaak aan de E's en de keren dat ik zit te mopperen dat het nu eindelijk eens anders moet en ze dat wel eens zal gaan vertellen, zijn legio. Maar uiteindelijk accepteren we de E's toch zoals ze zijn – ze worden gekarakteriseerd door hartelijkheid, vriendschap en inzet....

- Het 'toch steeds weer tot de conclusie komen dat je de E's accepteert zoals ze zijn' is een heel persoonlijk gebeuren dat niet altijd door de blanke collega's begrepen wordt – het wordt vaak gezien als 'slap'.

Citaat uit een *brief uit 1974*: ... onze mede-Nederlanders verwijten ons toch min of meer een slappe houding ten aanzien van Dr. E en zijn ziekenhuisbeleid. We slaan inderdaad niet met de vuist op tafel. Volgens ons uit realiteitsbesef, maar dat is moeilijk te beoordelen van je zelf, te meer daar we wel vaak kritiek hebben. Als we een gaatje zien, proberen we het wel [om kritiek te uiten] en we hebben het idee dat we af en toe iets bereiken.

- Als blanke gezinnen op het ziekenhuisterrein zag je elkaar zeer regelmatig. Uiteraard werd er veel gepraat en geroddeld over alles en nog wat, zeker over het ziekenhuis en degenen die de directie vormden.

Voor de Afrikaanse leiding moet ons sociaal gedrag als blokvorming overgekomen zijn. Ik hoorde nog wel eens de opmerking 'you and your country-people' in discussies over ziekenhuiszaken, als we het weer eens niet eens waren met een beslissing. Het ging soms zelfs zover dat je het gevoel had slechts een anonieme vertegenwoordiger te zijn van een groep blanken en niet meer een individu met eigen opvattingen.

In het eerste begin, toen we nog maar met twee blanke gezinnen in Z waren, probeerde de directrice een soort 'dissociatie-tactiek' door het ene gezin voor te trekken en bewust bij verschillende activiteiten te betrekken en het andere gezin te verwaarlozen. Dat hield ze niet lang vol – uiteindelijk koos ze voor een afstandelijke, neutrale houding en kwam ze bij niemand meer thuis.

- Vooral als er hoge gasten of oude vrienden uit de hoofdstad op bezoek waren bij de E's, kreeg je wel eens het gevoel dat je gebruikt, zelfs misbruikt werd vanwege je blanke vel. De eregasten zaten in de kamer en de blanke artsen-vrouwen serveerden drankjes, maar bleven verder opvallend op de achtergrond. Het gaf mij een gevoel van de omgekeerde wereld: de Afrikaanse elite gezellig koutend en de blanken klaar om te bedienen. Je speelde het spel mee, maar met in het achterhoofd de twijfel of het wel echt een spel was. Je kreeg in ieder geval de spiegel voorgezet.
- Was het om dit soort gebeurtenissen dat je de meeste moeite bleef houden met de elite-trekjes van de mensen met wie je samenwerkte? Het land waar we werkten was een raar land in de jaren 70. Voor een groot aantal mensen leek alles mogelijk. We kenden mensen die na de burgeroorlog geen cent meer bezaten, maar die tien jaar later voor miljoenen guldens huizen lieten bouwen, die ons prezen voor het goede werk dat wij deden in de dorpen op het platteland en de zorg die wij besteedden aan hun familieleden die daar nog steeds woonden, maar ons eigenlijk idealistische dwazen vonden. Dr. E was minister geweest en had tot de elite behoord. Hij ging terug naar Z, hetgeen in sociaal opzicht een hele stap terug was. Ze waren niet onbemiddeld, maar hadden geen pensioenrechten. Ze hadden een goed huis kunnen bouwen. Voor de dorpsbevolking in Z waren ze de elite, maar voor de vrienden uit de hoofdplaats was hun leven maar marginaal. Rationeel wist je dit alles, maar toch stak het je dat er op verjaardagen een cassette met goud bestek of een cheque van 2000 gulden gegeven werd en dat de dure nieuwe Mercedes met champagne ingewijd en door de plaatselijke predikant gezegend werd.
- Tot slot iets over onze kinderen. Vaak denk ik dat zij de relatie met de Afrikaanse ziekenhuisleiding beter in stand hielden dan wij dat deden. Voor hen waren de E's de grootouders en bij Dr. F kreeg je altijd zoveel lekkers als je maar wilde – en hun waardering daarvoor lieten ze duidelijk blijken. Over de opvoeding van onze kinderen kregen we te horen dat de wijze waarop wij onze kinderen vrij lieten en hen toestonden en stimuleerden hun eigen rol te spelen en hun eigen plaats te hebben in het gezin, de Afrikaanse vrienden wel aansprak, maar dat zoiets voor Afrikanen in hun samenleving onmogelijk zou zijn. Bij ons vertrek zei Dr. E dat hij het begreep dat wij weer naar Nederland terug gingen, maar dat hij het eigenlijk niet kon aanvaarden dat we onze kinderen meenamen, omdat hij hun vertrek als een definitief verlies ervoer.

#### **1.5.4 Hoe keken zij tegen ons aan?**

In het bovenstaand verhaal over ons verblijf in Z en de samenwerking met de Afrikaanse leiding van het ziekenhuis geef ik feiten en gevoelens weer zoals ik die interpreteer en interpreteerde. In het kader van deze studie zou het hier de plaats zijn om de Afrikanen aan het woord te laten om hun verhaal naast het mijne te zetten. Dat gebeurt echter niet omdat het niet is gelukt in

gesprekken, laat staan in een geschreven vorm, onze Afrikaanse vrienden zover te krijgen dat zij onbevangen hun mening over ons weergaven.

Toch wil ik eindigen met een beschrijving van mijn functioneren in het ziekenhuis zoals dat uitgebeeld werd door de ziekenhuisstaf – in de vorm van een toneelspel – tijdens ons afscheid in 1979. De directrice had de sketches bedacht en geregisseerd.

SCENE 1. De Nederlandse verpleegkundige die na de burgeroorlog gekomen was om het ziekenhuis te helpen functioneren, komt enige weken na onze aankomst in Z het kantoor van de directrice binnen:

Directrice, ik moet met je praten. Ik maak me zorgen over de nieuwe dokter. Hij lijkt niet geïnteresseerd in het medische werk, hij doet geen operaties. Het lijkt wel of hij alleen belang stelt in gesprekken met mensen en maar wat zit te lezen. Dan is hij ook al begonnen om de lokale taal te bestuderen. Hoe moet hij op deze manier straks het ziekenhuis draaiende houden? Het lijkt me het beste als je naar Nederland schrijft dat ze hem terugroepen.

SCENE 2. Het is zondagochtend na de kerkdienst. De familie Breetvelt zit bij de E's aan de koffie en er wordt gepraat over de kerkdienst waarin Dr. E de preek heeft gehouden.

Breetvelt: Beste Dr. E, je hebt nu wel gepreekt over eerbied voor de ouderdom, maar je kunt toch moeilijk op theologische gronden volhouden dat de tekst die je voor de preek gebruikte, bedoelt te zeggen dat je iedereen die hoger geplaatst is onder alle omstandigheden moet gehoorzamen. Iemand gehoorzamen alleen omdat hij ouder is in jaren, daar geloof ik niet in!

Langdurig zwijgen van alle aanwezigen.

SCENE 3. Breetvelt voor het bureau van de penningmeester. Er is een woordenwisseling over de vergoedingen die patiënten moeten betalen voor de medische zorg:

Penningmeester: de regering heeft nieuwe tarieven ingesteld en daar moet je je aan houden. Ik krijg last met de accountants als we minder vragen dan de regering ons voorschrijft.

Breetvelt: dat kan me niets schelen. Ik vind dat de tariefsverhogingen onjuist en schadelijk zijn. Als arts heb ik het recht om te verklaren dat patiënten de rekeningen niet kunnen betalen. De prijzen voor de normale bevallingen zijn in ieder geval zo krankzinnig hoog dat het iedere vrouw weerhoudt om naar het ziekenhuis te komen. Ik ben van plan om alle verloskundige tarieven te verlagen en als er problemen van komen, wil ik er best voor uitkomen dat ik zelf de verantwoordelijkheid draag.

SCENE 4. Op de polikliniek. Breetvelt zit te werken in de behandelkamer waar tevens een groot aantal patiënten zit te wachten. Een patiënt vertelt zijn verhaal – de dokter kijkt en zegt dat hij weet wat er aan de hand is en dat hij goede medicijnen zal voorschrijven. De volgende patiënt: deze zeurt wat

en de stemming raakt wat geprikkeld. Dan een moeder met een ziek kind: de dokter zegt dat het kind zo ziek is dat het opgenomen dient te worden. De moeder aarzelt. 'Wat is er?' vraagt de dokter. Ik moet eerst mijn man vragen of het wel kan, zegt de vrouw. De echtgenoot komt binnen en zegt als hem is uitgelegd hoe de situatie van het kind is, dat hij toch niet akkoord kan gaan met een opname, dat hij daarop niet voorbereid is en zijn vrouw thuis nodig heeft. De dokter wordt zeer boos en beschuldigt de man van domheid, egoïsme etc.

De directrice komt op het geschreeuw af en redt de situatie door de vader mee te tronen en een verpleegster opdracht te geven het kind mee te nemen naar de kinderraad.

SCENE 5. De plaats van handeling is een dorp in de buurt van Z. Een aantal dorpschefs ontvangt de dokter en zijn leger. Het is een traditionele ontvangst met alle daarbij horende ceremonies. De dokter probeert in het dialect van het dorp de begroetingsformules uit te spreken. Er worden palmwijn en kolanoten aangedragen. Het dorpschef plengt aan de voorouders en dan wordt er gedronken. Nog meer begroetingen en dan kan er eindelijk over het doel van het bezoek gesproken worden. De dokter doet erg zijn best om zich aan de traditionele voorschriften te houden – tot grote hilariteit van de aanwezigen op het afscheidsfeest.

### 1.5.5 Korte samenvatting

- In deze case study gaat het om een weergave van onze eigen ervaringen in het ziekenhuis te Z.
- De directrice van het ziekenhuis, mevrouw E, is in de beginfase bepalend voor de werksfeer, maar ook voor de inhoud en de vorm van het werk. Zij weerhoudt mijn vrouw ervan om als arts mee te werken in het ziekenhuis. De ziekenhuisstaf staat zeer sterk onder haar invloed, zolang als haar man de directeur is. Ze heeft een goed inzicht in de problematiek van de rurale gezondheidszorg en als zij de kans krijgt om haar wijze van werken uit te voeren, is het goed mogelijk om met haar samen te werken. Als de nieuwe directeur Dr. F komt verliest ze de greep op de sfeer in het ziekenhuis, verliest ze de machtsstrijd met Dr. F, trekt zich terug en aanvaardt – met tegenzin – dat het ziekenhuis een andere stijl van werken krijgt. Daarbij is van groot belang dat de overheid grote aantallen gediplomeerde verpleegkundigen naar Z stuurt – verpleegkundigen die weinig geïnteresseerd zijn in de zorg voor de patiënten.
- Dr. E is de grote 'chef' van het ziekenhuis – oud minister, iemand met veel maatschappelijke functies, maar met een verouderde medische kennis. Hij bestuurt het ziekenhuis 'van een afstand', is soms eigenzinnig in zijn besluiten en geeft geen enkele beslissingsbevoegdheid uit handen (althans naar mij, als arts die verantwoordelijk is voor het medische werk, toe).
- Als Dr. F komt verandert er veel in het ziekenhuis. Hij heeft een stijl van werken die als automatisch en oppervlakkig wordt beschreven. Hij heeft



grote belangstelling voor Primary Health Care en probeert dit in het gebied van Z in praktijk te brengen, maar het lukt hem niet om de zorg voor een goed functionerend ziekenhuis en een preventief districtsprogramma te combineren. Een groot nadeel is dat de economische situatie snel verslechtert en dat de regeringsverpleegkundigen – met hun slechte motivatie – hem onder druk zetten. Ook de bevolking van Z oefent pressie op hem uit, met name om zoveel mogelijk Z-mensen aan een baan in het ziekenhuis te helpen. Zijn medisch handelen is naar westerse maatstaven marginaal en ik denk dat hij zich dat bewust is. Bij langere afwezigheid draagt hij de leiding van het ziekenhuis aan mij over.

- De sociale contacten met de Afrikaanse ziekenhuisleiding zijn in het algemeen goed, maar er zijn wel enkele opmerkingen over te maken: voor de informele contacten is het belangrijk om regelmatig te gaan ‘groeten’; je moet je bewust afhankelijk opstellen hetgeen niet altijd zonder spanningen van onze kant verloopt; we hebben moeite met het feit dat onze Afrikaanse directeuren tot de elite behoren en af en toe ‘elitegedrag’ vertonen; daarbij komt ook het fenomeen dat bij officiële bijeenkomsten met mensen van buiten het ziekenhuis de blanken ostentatief ‘de rol van de ondergeschikte bediende’ moesten spelen; onze kinderen waren een belangrijke schakel in de relatie tussen ons en de Afrikaanse ziekenhuisleiding.
- Bij ons afscheid werd er een toneelstuk opgevoerd – geschreven en geregisseerd door de directrice – waarin mijn gedrag in de beginperiode van ons verblijf in Z werd afgebeeld.

Ik zondigde tegen gezagsverhoudingen, werd regelmatig zeer kwaad, probeerde toch zoveel mogelijk me in te passen in de traditionele omgangsvormen en de lokale taal – tot grote hilariteit van de toeschouwers – te spreken.

Een gedrag dat bij de Nederlandse verpleegkundige twijfels opriep of ik het wel zou redden in Z.

## 1.6 Samenvatting en voorlopige conclusies

In de inleiding schreef ik dat dit onderzoek niet tot doel had een statistische verwerking van de gegevens te geven. Het ging mij er wel om te onderzoeken op welke wijze Afrikaanse directeuren aankijken tegen het samenwerken met ondergeschikte Nederlandse artsen en wat de ervaringen en opvattingen van deze Nederlandse artsen zijn ten aanzien van de Afrikaanse ziekenhuisleiding. Het is dus een onderzoek naar gevoelens en meningen, waarbij de subjectiviteit voor mij van groter belang is dan het opstellen van een cijfermatige en statistische beschrijving van de relaties tussen de twee groepen.

In deze samenvatting zal ik aan de hand van enkele *kernwoorden* proberen de belangrijkste resultaten weer te geven.

### Autoritair

Dit is een woord dat veelvuldig gebruikt wordt om het gedrag van de Afrikaanse directeur te omschrijven. In de praktijk betekent dat: geen overleg

over het medische beleid, geen inzage in de administratie en financiële toestand van het ziekenhuis, geen delegatie van managementtaken.

Soms wordt de directeur zelfs autocratisch genoemd. Je krijgt dan het beeld van de eenling aan de top die alle beslissingen neemt zonder met de buitenlandse én Afrikaanse staf te overleggen. Een van de bronnen benadrukt de parallel met de wijze waarop een Afrikaanse chieft zijn dorp of clan bestuurt.

### **Planning, management, organisatie**

Het lijkt erop dat de eenling aan de top grote moeite heeft om de verschillende taken die tot het directeurschap behoren, uit te voeren. Hij is of een goede arts en houdt geen tijd over voor het management, of probeert het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten draaien en heeft niet de mogelijkheid om voldoende aandacht aan het districtswerk te geven, of andersom wel aandacht aan het district en minder aan het ziekenhuis. Ook de vele verplichtingen binnen de kerk, het overleg met de overheid of de vele maatschappelijke functies die kennelijk bij het directeurschap horen, maken dat er niet voldoende tijd is om alle taken uit te voeren. Het beeld ontstaat van een eenling aan de top, die een duizendpoot zou moeten zijn, maar dat niet is.

### **Afhankelijkheid**

De Afrikaanse directeur blijkt niet zo autocratisch te zijn als je wel zou denken – hij is vaak niet vrij om beslissingen te nemen omdat er druk op hem uitgeoefend wordt door zijn clan, het dorp, zijn familie. Andere factoren die zijn handelen bepalen zijn de verwachtingspatronen van de kerk(leiding) en de patiënten – en deze leiden meer in de richting van curatieve, winstgevende gezondheidszorg dan het werken aan preventie.

Uiteraard speelt de economische situatie een grote rol: in alle gevallen is er sprake van tekorten in de ziekenhuizen. De directeurs zien zich geplaagd voor ernstige problemen waar zij en in feite niemand een antwoord op weet. Onder druk van het financiële tekort worden er korte termijn oplossingen gevonden en raakt men het zicht op de algemene doelstellingen kwijt.

### **De elite status**

De Afrikaanse directeurs horen bij de Afrikaanse elite. Zij weten wat een westers medicus verdient, zij hebben Afrikaanse collega's die privé-praktijken hebben en soms puissant rijk zijn. Meestal hebben ze bewust gekozen om in een kerkelijk ziekenhuis te werken, maar worden heen en weer geslingerd tussen de wens om zelf en als gezin een comfortabel leven te leiden – misschien juist wel in een land dat door een economische crisis getroffen is – en de wetenschap dat kerkelijke gezondheidszorg in de rurale gebieden in Afrika een slechte voorwaarde is om een zekere rijkdom te verwerven.

### **Echt Afrikaans en on-Afrikaans**

Deze termen worden door Nederlandse ondervraagden gebezigd als ze hun directeur beschrijven. Toch wordt niet echt duidelijk wat nu Afrikaans is en

wat niet. Zijn het de hartelijkheid en gastvrijheid, de informele contacten tijdens het 'groeten', het feit dat de directeur autocratisch is of dat hij onder druk van zijn clan staat, elementen die Afrikaans genoemd kunnen worden? Zou dan het feit dat hij soms *wel* een goed organisator is, zich bezighoudt met Primary Health Care, een uitmuntend clinicus is, aangemerkt kunnen worden met on-Afrikaans gedrag?

Het is duidelijk dat er bij de buitenlanders voorstellingen zijn over Afrika en de Afrikanen en dat de Afrikaanse directeur niet altijd past in dat beeld.

### **Westerse maatstaven**

Bij het beoordelen van het gedrag van de Afrikaanse directeur en de situatie in het ziekenhuis, worden door de Nederlanders maatstaven aangelegd als: goede prioriteitsstelling, goede patiëntenzorg, ethisch handelen (bv. ten aanzien van vermenging van ziekenhuisbelang en eigenbelang), zorgvuldige diagnostiek, een heldere managementstructuur, delegeren van bevoegdheden, aannemen van personeel op grond van kwaliteit.

Deze maatstaven zijn vrijwel zonder uitzondering maatstaven die uit onze westerse welvaartsmaatschappij stammen.

### **Over de buitenlanders**

De Afrikaanse directeuren stellen dat de Nederlandse artsen niet accepteren dat het Afrikaanse ziekenhuisbestuur beslissingsbevoegdheid heeft. Zij zoeken eigen stukken werk die met fondsen uit het buitenland betaald worden. Ze vormen een blank machtsblok als ze met meer dan één blank gezin in het ziekenhuis aanwezig zijn. Ze worden door hun uitzendende organisaties vaak gezien als de contactpersonen in het ziekenhuis, van wie de mening over de gang van zaken zeer belangrijk gevonden wordt. Veelal is er nauwelijks sprake van contact tussen de uitzendende organisaties en het ziekenhuisbestuur, zeker niet als het gaat om het beoordelen van de inzet van de blanken.

Er worden kritische opmerkingen gemaakt over de motivatie van de uitgezonden, over hun medische kwaliteiten, hun vooroordelen en hun voorbereid zijn op het wonen en werken in een Afrikaans ontwikkelingsland.

## 2 Eigentijdse Afrikaanse romanliteratuur

### Inleiding

In de inleiding tot deze studie schreef ik dat het bestuderen van eigentijdse Afrikaanse romanliteratuur mij een goede wijze leek om een indruk te krijgen van de normen en waarden van een Afrikaanse samenleving, zoals die althans door sommige Afrikanen beschreven wordt. Tijdens mijn onderzoek bleek dat ik niet de enige was die gebruik wilde maken van Afrikaanse romans om te luisteren naar Afrikaanse opvattingen en meningen.

Van die anderen valt te leren dat men voorzichtig moet zijn met het trekken van conclusies. Vandaar dat ik eerst een algemene beschouwing over de Afrikaanse romanliteratuur moet geven, voordat ik mijn eigen onderzoeksgegevens verwerk.

### 2.1 Afrikaanse romanliteratuur en het gebruik ervan voor literatuuronderzoek

Geeft een Afrikaanse roman informatie over een Afrikaanse samenleving, moet de eerste vraag zijn die we ons stellen. En met recht, want vrijwel alle critici van Afrikaanse literatuur zijn het erover eens dat deze literatuur – soms in de eerste plaats – tot *blanke lezers in Europa en Noord Amerika* is gericht. Daar woont het lezerspubliek, veel meer dan in Afrika zelf.<sup>1</sup>

Een gevolg is ook dat blanke uitgevers invloed hebben op de inhoud en de vorm van de romans van Afrikaanse schrijvers – de uitgever bepaalt of een boek een kans maakt om verkocht te worden of niet. Er gaan verhalen dat de uitgever de schrijver ‘suggereert’ om iets meer sex en een voor de blanke iets gunstiger plot in zijn boek te verwerken, noodzakelijke ingrediënten voor goede verkoopcijfers.

Een volgende opmerking betreft de *taal*. Voor de meeste Afrikaanse schrijvers, of ze nu in het Engels, Frans of het Portugees schrijven, geldt dat deze taal niet hun moedertaal is.

Zij hebben deze taal moeten leren in een leersituatie die meestal bepaald werd door een westers – vaak koloniaal en christelijk – schoolmilieu en die vaak later verfijnd werd tijdens verblijf en studie in Frankrijk, Engeland en Noord Amerika. De taal als instrument voor het verhaal is derhalve sterk door niet-Afrikaanse factoren beïnvloed.

De Kenyase schrijver Ngugi wa Thiong'o wijdt aan dit onderwerp een boek:

*Decolonising the Mind.*<sup>2</sup> Hij verhaalt hoe hem als schooljongen verboden werd om zijn moedertaal te spreken. Om iets in de Kenyase samenleving te kunnen bereiken diende een student goede cijfers voor Engels te halen. Dát was het toegangskaartje voor hoger onderwijs en een goede carrière.

Hij stelt dat taal niet alleen een communicatiemiddel is, maar ook de *drager van cultuur*:

'Language carries culture, and culture carries, particularly through orature (oral literature) and literature, the entire body of values by which we come to perceive ourselves and our place in the world.' (Ngugi, 1986, p. 16)

Ngugi vervolgt zijn betoog met te stellen dat de koloniale machthebber met militair geweld de controle over de produktiemiddelen en het kapitaal afdwong en het kolonisatieproces voltooide door de gekoloniseerde volken hun cultuur en taal af te nemen:

'For colonialism this involved two aspects of the same process: the destruction or the deliberate undervaluing of a people's culture, their art, dances, religions, history, geography, education, orature and literature, and the conscious elevation of the language of the coloniser.

The domination of a people's language by the languages of the colonising nations was crucial to the domination of the mental universe of the colonised.' (Id., p. 16)

Na Uhuru – de onafhankelijkheid – is er feitelijk maar weinig veranderd. De nieuwe leiders zijn getrouwe kopieën van de vroegere koloniale meesters. Ngugi noemt hen 'neo-slaves' en 'neo-slave drivers of their own peoples'. (Id., p. 80) De arm-rijk tegenstellingen nemen toe. De boeren en arbeiders krijgen niet de kans zich te ontwikkelen vanuit hun eigen culturele achtergrond. Volkstoneel in de lokale taal wordt verboden. Schrijvers die in hun Afrikaanse taal de uitbuiting door de elite aan de kaak stellen, worden achter slot en grendel gezet. Ngugi komt voor zichzelf tot de slotsom dat hij slechts in het Gikuyu – zijn moedertaal – zal schrijven opdat zijn werk ten dienste zal kunnen staan van bevrijding van de boeren en arbeiders van zijn land uit de machtgreep van de elite. (Id., p. 108)

Ngugi is niet de enige in Afrika die pleit voor het gebruik van de eigen Afrikaanse taal voor literaire doeleinden. Hij noemt zelf Obi Wali en David Diop (Id., p. 25), maar ook de schrijver Okot p'Bitek kan als een – iets mildere? – voorganger van Ngugi beschouwd worden, zeker als het gaat om de beschrijving van de elite<sup>3</sup> en zijn pleidooi voor het gebruik van de eigen taal voor literatuur. (Okot p'Bitek, 1973, p. 33)

In mijn studie gaat het derhalve om *Afro-europese* literatuur, om een term van Ngugi te gebruiken.

Niet alleen de taal, maar ook de *romanvorm* is een invloed van buitenaf. Afrika kent nauwelijks geschreven vormen van taalgebruik – wel het dierenverhaal, de mythe en het epos<sup>4</sup>, het dans-, zang- en toneelspel, de spreekwoorden en

de religieuze taal. Soms wordt er iets van die traditie in de roman doorgegeven, vaker nog gebeurt dat in de poëzie en het volkstoneel.

Ondanks deze invloeden van buitenaf wordt ons in de romans een verhaal verteld dat onmiskenbaar Afrikaans is. Is het echter meer dan 'een gids die Europese bezoekers rondleidt'? Met J. Heijke kan ik instemmen als hij schrijft:

'... ondanks deze handicaps zijn Afrikaanse romanschrijvers vaak betere ambassadeurs van hun volk dan de rondreizende politici. Zij zijn bovendien tot dusver maatschappij-kritischer (moediger?) dan de meeste Afrikaanse theologen die in het Engels of Frans schrijven.

Dat Afrikaanse schrijvers zich althans ten dele richten aan het adres van de blanken, in de code die dit adres hen oplegt, belet hen niet zich kritisch op te stellen tegenover de westerse samenleving en de westerse cultuur.' (Heijke, 1983, p. 203)

Zoals we hierboven zagen kunnen we daaraan toevoegen dat het hen evenmin belet om kritisch ten aanzien van de eigen maatschappelijke en politieke omstandigheden te zijn.<sup>5</sup>

Mineke Schipper-de Leeuw onderscheidt in haar proefschrift *Le Blanc et l'Occident au miroir du roman négro-africain* drie types romans.<sup>6</sup> Allereerst de romans met autobiografische elementen. Meestal zijn de intriges eenvoudig en realistisch beschreven, vaak zijn het herinneringen aan de eigen jeugd en adolescentie. Kenmerkend zijn de beschrijvingen van een gelukkige jeugd ingebed in de Afrikaanse traditie. Dan komt het eerste contact met het 'moderne leven', de school, de grote stad, de desintegratie en de eenzaamheid van de hoofdfiguur van het boek.

Een tweede categorie romans wordt gesitueerd in de koloniale periode en spitst zich toe op het koloniale conflict. Typerend zijn, zo zegt ze, de romans van Béti en Oyono, respectievelijk *Le pauvre Christ de Bomba* en *Une vie de boy*, waarin de blanke beschreven wordt vanuit het gezichtspunt van de Afrikaanse bediende.

Als derde groep romans beschrijft Schipper-de Leeuw de verhalen die zich in de koloniale periode afspelen, maar het koloniale conflict niet tot hoofdthema hebben.

Deze laatste groep is sinds 1973 – het jaar dat het proefschrift van Schipper-de Leeuw verscheen – uit te breiden met een categorie romans die spelen in het onafhankelijke Afrika en waarin de aanwezigheid van blanken geen rol meer speelt.

Wel blijft in deze romans het conflict dat ontstaat door de ontmoeting van de westerse cultuur – en de westerse verworvenheden – en de Afrikaanse traditionele maatschappij een grote rol speelt.

J.Heijke geeft in een van zijn artikelen een thematische indeling van de Afrikaanse romans.<sup>7</sup> Als eerste punt noemt hij: 'het lijkt wel of ze [de Afrikaanse

schrijvers] het onderling hebben afgesproken, maar het embleem voor de westerse beschaving is in talloze boeken het glanzende metalen voorwerp'. Het metalen voorwerp – de machine, het geweer – heerst ongenaakbaar en meedogenloos over het land, voorwerp van overheersing en destructie.

Tegelijkertijd houdt het metalen voorwerp de mensen gevangen aan de oppervlakte van het bestaan. De westerse vaardigheid in de omgang met de dingen verleent de mens wel een aureool, maar zijn bedrevenheid slaat slechts op de buitenkant – op het 'klaarblijkelijke' – in vergelijking met de wortels van het bestaan.

Een tweede motief is de vervreemdende invloed van het ingevoerde onderwijsstelsel. Men gaat naar school: men imiteert, men leert woorden, aan het vermogen om vragen te stellen wordt het zwijgen opgelegd. Het onderwijs legt de jonge mens aan het infuus. Hij slaagt naar mate hij leert ontlenen, naarmate hij vragen leert vervangen door antwoorden. Het westerse onderwijssysteem leert 'overwinnen zonder gelijk te hebben'.

Dan als laatste motief: de religie. Heijke schrijft dat de auteurs niet opvallend veel aandacht besteden aan religie. Als er over geschreven wordt, valt op dat het christendom vaak verschijnt in de vorm van fundamentalisme en als een als hypocriet ervaren beweging.

Twee Afrikaanse theologen die eigentijdse Afrikaanse literatuur onderzochten op de aanwezigheid van religieuze thema's, schrijven iets meer over religie:

*Wilberforce A. Umezina* heeft de schrijvers Matip, Oyono en Bédi bestudeerd en komt tot de volgende conclusies (Umezina, 1975, p. 173): de basis van alle gelezen boeken [van de drie schrijvers] is dezelfde: het gaat om kritiek op het kolonialisme en het christendom. Eveneens gaat het om een herwaardering van de traditionele Afrikaanse godsdienst. De stijl van de drie schrijvers bevat zo'n afwisseling aan uitdrukkingvormen dat het de lezer toegang verschaft tot de Afrikaanse wereld.

*Thomas Kabeja*<sup>a</sup> moet erkennen dat in de Franstalige Afrikaanse romans het thema religie nogal vaag en wisselend wordt beschreven, behalve in een aantal boeken dat hoofdzakelijk rond dit thema is opgebouwd.

Voorts zegt hij – als een van de weinigen – iets over de islam. De Afrikaanse schrijvers beschrijven de islam met meer welwillendheid dan het christendom – niet zozeer omdat de islam per se vertrouwd is, dicht bij de Afrikaanse traditie staat of op geweldloze wijze geïntroduceerd werd (de Jihad!), maar waarschijnlijk omdat de islam zich gemakkelijker dan het westerse christendom laat afrikaniseren.

Als romanciers over religie schrijven, gaat het volgens Kabeja om de volgende uitgangspunten:

- Het beschrijven en waarderen van de traditionele Afrikaanse religie; vaak op een idyllische manier.
- Het aantonen van de conflicten die ontstonden door het met geweld invoeren van de vreemde godsdiensten – het christendom en de islam.

- Een uitnodiging om de culturele vervreemding tegen te gaan door terug te keren naar de wortels van de traditionele religie of – vaker nog – door de kwalijke vormen van indoctrinatie af te schudden en te zoeken naar de bevrijding van de zwarte mens.

Ondanks alle aarzelingen om de Afrikaanse schrijvers als bronnen te zien voor een studie van de waarden en normen van de Afrikaanse samenleving, denk ik dat we mogen luisteren naar de verhalen die verteld worden en stem ik in met de uitspraak van Wole Soyinka:

‘The artist has always functioned in African society as the record of the mores and experience of his society *and* as the voice of vision in his own time...’<sup>9</sup>

Het bestuderen van Afrikaanse romans betekent luisteren naar verhalen, verteld door schrijvers die ervan blijk geven dat zij – en dus hun romanfiguren – de blanke niet positief beoordelen, de westerse cultuur zien als een verstoring van de – vaak geïdealiseerde – traditionele maatschappij, het christendom associëren met het koloniale bewind, die hun eigentijdse Afrikaanse maatschappij met argusogen bekijken en vaak kritisch staan ten opzichte van de heersende klassen.

## **2.2 Afrikaanse eigentijdse romanliteratuur – een bron om iets te weten te komen over normen en waarden**

Na het theoretische eerste gedeelte van dit hoofdstuk, wil ik hier verslag doen van mijn eigen literatuuronderzoek. Gezien het grote aantal Afrikaanse romans dat beschikbaar is, heb ik een keuze moeten maken: welke boeken en schrijvers moest ik bij de studie betrekken en in welke aantallen?

In eerste instantie had ik mij voorgenomen om een groot aantal boeken te lezen en te analyseren. Ik had mij voorgenomen om een evenredige verdeling te maken van romans uit West-Afrika en Oost-Afrika, tussen mannelijke en vrouwelijke schrijvers en tussen anglofone en francophone romans. Ook moesten er uit ieder van de verschillende categorieën romans – de autobiografische, de romans met het koloniale conflict en de romans uit de postkoloniale periode – voorbeelden aanwezig zijn.

Bij het voorbereiden van het theoretische gedeelte van dit hoofdstuk bleek mij al snel dat de literatuurcritici in hun studies putten uit vergelijkbare bronnen: de vroege Franssprekende schrijvers rond de idee van de Négritude, de omvangrijke groep Nigeriaanse schrijvers, enkele uit Kameroen en Senegal en de schrijvers die actief zijn geweest aan de Oostafrikaanse universitaire literatuurafdelingen.

Omdat het mij niet zozeer gaat om vergelijkend literatuuronderzoek, maar wel om normen en waarden te destilleren uit de romans – waarbij een beschrijving van het huidige Afrika voor mij van groot belang is – heb ik mij aangesloten bij de keuze van de professionele critici en vervolgens het aantal te bestuderen boeken beperkt.<sup>10</sup>



Van de negen romans die ik uiteindelijk bij mijn studie heb betrokken, zijn er twee afkomstig uit Oost-Afrika – het aantal romans van Oostafrikaanse schrijvers dat met name het tijdperk van de 70er en 80er jaren beschrijft is relatief gezien vrij gering.

Er is slechts één schrijfster van wie ik een boek heb betrokken bij deze studie nl. Buchi Emecheta. Ook hier geldt dat de categorie boeken van vrouwelijke schrijvers klein is. Mineke Schipper-de Leeuw heeft in haar overzichtsstudie van Afrikaanse Franstalige romanliteratuur tot 1968 slechts één schrijfster aangetroffen (Schipper-de Leeuw, 1973, p. 244). Heijke noemt naast Emecheta in een artikel nog twee andere vrouwelijke schrijvers. (Heijke, 1982, p. 19)

Van de Westafrikaanse romans zijn er vijf van Nigeriaanse schrijvers en is er één afkomstig uit Kameroen. Het relatieve tekort aan Franstalige Afrikaanse romans wordt ten dele opgevangen door de zeer uitgebreide studie van Schipper-de Leeuw bij mijn onderzoek te betrekken.

Van de Engelstalige landen in West-Afrika is Nigeria hét land met een grote schrijverstraditie. Alleen al het aantal romans van Ibo-schrijvers kan een boekenplank vullen.

Tot slot de verschillende categorieën: twee romans spelen voornamelijk in de traditionele Afrikaanse samenleving, drie romans situeren het verhaal in de koloniale tijd en beschrijven het ontwakend verzet ertegen en vier romans vertellen een verhaal dat speelt in de hedendaagse Afrikaanse maatschappij.

### **Werkwijze en verantwoording**

Uit de bovengenoemde negen romans heb ik zinnen aangestreept die volgens mij iets zeiden over gedragingen, normen en waarden, beslissingen etc. van de mensen die in de beschreven Afrikaanse samenleving figureren. Deze fragmenten heb ik ondergebracht in een aantal categorieën. Allereerst heb ik de uitspraken gegroepeerd die betrekking hebben op de koloniale periode waarin de blanke machthebber in steeds toenemende mate de maatschappij aan het beïnvloeden en omvormen is. Vervolgens zijn er de fragmenten die stammen uit postkoloniale periode en dus iets meer kunnen zeggen over de mening van de schrijver over het huidige Afrika.

Binnen deze twee categorieën heb ik onderverdelingen aangebracht die steeds een specifiek aspect van de normen en waarden belichten.

De hieronder weergegeven opmerkingen over normen, waarden en gedragingen komen niet voort uit een mathematische steekproef uit het totaalbestand van Afrikaanse romans – ik weet niet of dat mogelijk zou zijn.

Afrikaanse schrijvers vertellen een verhaal over mensen met – bijzondere, karikaturale, figurale – eigenschappen, die belangrijk zijn voor de plot van de roman, maar tegelijkertijd ook een verhaal over mensen in een Afrikaanse setting. Niet altijd is het gemakkelijk en mogelijk om een onderscheid te maken tussen het normatieve in het verhaal en het specifiek literaire element in de romans.

Dat betekent dat ikzelf – uiteraard rekening houdend met de observaties en conclusies van de kenners van de Afrikaanse literatuur, zoals reeds weergegeven in het eerste gedeelte van dit hoofdstuk – heb beoordeeld welke fragmenten meer waren dan het literaire en iets zeiden over de mening van de schrijver ten aanzien van de maatschappij die hij/zij beschrijft. Anderen zouden mogelijkerwijs andere fragmenten eruit gelicht hebben. Het gaat derhalve om een subjectieve zaak, hetgeen tot voorzichtigheid maant bij het trekken van conclusies.

## 2.2.1 Fragmenten uit de koloniale periode

### DE EERSTE BLANKEN

Bij het zien van de eerste blanken raakt de dorpsgemeenschap in verwarring, men weet niet wat voor mens er verschenen is en consulteert het orakel, dat zegt: '...the strange man would break their clan and spread destruction among them ... other white men were on their way ... They were locusts and that the first man was their harbinger sent to explore the terrain.' (Achebe, 1959, p. 128) Reden genoeg om de blanke te doden.

Toch is de opmars van de blanken niet te stuiten. Om te kunnen overleven moet de blanke wel over ongelooflijke magische krachten beschikken:

'Then it became known that the white man's fetish had unbelievable power. It was said that he wore glasses on his eyes so that he could see and talk to the evil spirits.' (Id., p. 139)

'Voor de eersten [de Afrikanen] die zich tot uw [christelijke] godsdienst bekeerden, was het een soort openbaring; een school waar zij jullie geheim zouden leren kennen, het geheim van jullie kracht, de kracht van jullie vliegtuigen, jullie spoorwegen ... het geheim van jullie mysterie.' (Béti, 1980, p. 47)

Maar niet alleen de mystieke macht speelt een rol. De blanke beschikt ook over fysieke machtsmiddelen die zonder aarzelingen tegen de Afrikanen gebruikt worden:

'The three white men and a very large number of other men surrounded the market and they began to shoot. Everybody was killed except the old and the sick who were at home ...' (Achebe, 1959, p. 129)

'We have heard stories about white men who made the powerful guns and the strong drinks and took slaves away across the sea, but no one thought the stories were true.' (Id., p. 130)

'The white men, the new religion, the soldiers, the new road – they are all part of the new thing. The white man has a gun, a matchet, a bow, and carries fire in his mouth; he does not fight with one weapon alone.' (Achebe, 1964, p. 84)

## HET KOLONIAAL BESTUUR

De blanke vestigt zijn macht in Afrika en begint landen te besturen. De volgende reeks citaten geeft een idee van wat dat voor de Afrikanen betekent.

[De District Commissioner vertelt aan een groep Afrikanen:] 'If any man ill-treats you we shall come to your rescue. But we will not allow you to ill-treat others. We have a court of law where we judge cases and administer justice just as it is done in my own country under a great queen.' (Achebe, 1959, p. 178)

'The court messengers guarded the prison, which was full of men who had offended against the white man's law ... throwing away twins, molesting Christians.' (Id., p. 160)

'They [the administration] had built a court where the District Commissioner judged cases in ignorance.' (Id., p. 160)

Met man en macht probeert het koloniale bestuur het land te pacificeren. De christelijke kerk heeft ook een plaats in dit pacificatieproces:

'De werklui die de weg moesten aanleggen, waren allemaal met een touw vastgebonden ... en ze werden door de soldaten bewaakt: als iemand viel, geselden ze over zijn rug ..., net zo lang tot hij weer stevig op zijn voeten stond.

Degenen die de weg hebben aangelegd, huilden als arme vrouwen. Je zou eens moeten zien hoe ze op pater overste aankwamen, zelfs diegenen die nooit gedoopt hebben willen worden. Het is verbazingwekkend hoeveel mensen zich tot God keren als er zweepslagen over hun rug striemen.' (Béti, 1980, p. 57)

'It is too late ... our own men and our sons have joined the ranks of the [white] stranger. They have joined his religion and they help to uphold his government.' (Achebe, 1959, p. 161)

De kerk krijgt zelfs een belangrijke plaats op het gebied van wat we nu ontwikkelingswerk zouden noemen:

'The white man's medicine was quick in working. Mr. Brown's school produced quick results. A few months in it were enough to make one a court messenger or even a court clerk. Those who stayed longer became teachers.' (Id., p. 164)

Toch betekent dat niet altijd dat de Afrikaan veel vrijheid van keuze had in wat hij ambieerde:

'In my time things were different. The missionaries chose careers for us while still at school. It was a matter of must... They said, 'So-and-so, you are going to be a teacher' and a teacher you became.' (Kachingwe, 1966, p. 16)

De Afrikanen blijft op den duur niet veel anders over dan het feit te accepteren dat er een blank bestuur en een christelijke kerk is; met alle ambivalentie die daarbij hoort:

'Our fathers never dreamt of such a thing; they never killed their brothers. But a white man never came to them. So we must do what our fathers would never have done.' (Achebe, 1959, p. 187)

'Meneer Vidal, jij kent deze mensen nog niet zo goed. Ze zijn moeilijk te doorgronden... Hun reacties kunnen in het begin vreemd overkomen. Wanneer ze met geweld geconfronteerd worden, richten ze zich niet op zoals de eik in de fabel van La Fontaine. Nee, ze buigen.

De geschiedenis heeft hen geleerd te buigen. Mijn christenen aan de weg buigen door er mee in te stemmen voor de vorm christen te worden.' (Béti, 1980, p. 22)

#### DE TUSSENPERSONEN TUSSEN TRADITIE EN DE NIEUWE ORDE

In de romans die ik heb gelezen, wordt veelvuldig melding gemaakt van het afkeurenswaardig gedrag van de assistenten van de eerste bestuursambtenaren en missionarissen. Zij hebben een vertrouwenspositie en daaraan ontleen zij macht over hun mede-Afrikanen. Zelfs als de blanke twijfelt aan de eerlijkheid en oprechtheid van zijn medewerkers, is hij zo afhankelijk van hun hulp dat hij zeer veel door de vingers ziet. Een paar citaten:

'These court messengers were greatly hated ... because they were [African] foreigners and also arrogant and high-handed.' (Achebe, 1959, p. 160)

'As soon as the District Commissioner left, the head messenger ... took his razor and shaved off all the hair on the men's heads.' (Id., p. 178)

'Chief James Ikedi teamed up with a notorious and drunken African road overseer ... called the Destroyer of Compounds by the natives. The overseer went round intimidating the villagers and telling them that unless they gave money the road would pass through the middle of their compound. ... There was nothing to be done: the overseer was carrying out the instructions of the white man ...

Needless to say that Chief Ikedi took a big slice of this illegal tax.' (Achebe, 1964, 57)

'De kok Zacharias verraadt ook altijd pater overste. Als ze op toernee zijn, maakt hij kennis met allerlei vrouwen en laat zich palmwijn aanbieden of schapen of iets dergelijks door de gelovige christenen, terwijl hij in ruil daarvoor belooft een goed woordje te doen bij pater overste.' (Béti, 1980, p. 20)

In zijn boek *Decolonising the Mind* beschrijft Ngugi wa Thiong'o zijn lot als schrijver in Kenya. Op 31 december 1977 wordt hij gearresteerd. Hij ver-

telt wat hij van plan was met zijn studenten aan de universiteit te behandelen:

'I remember my last lecture. It was to my third year students. "Next year," I told them in parting, "I want to attempt a class analysis of Chinua Achebe's fiction from *Things Fall Apart* up to *Girls at War*. I want in particular to trace the development of the messenger class from its inception as actual messengers, clerks, soldiers, policemen, catechists and road foremen in colonialism as seen in *Things Fall Apart* and *Arrow of God*, to their position as the educated 'been-tos' in *No Longer at Ease*; to their assumption and exercise of power in *A Man of the People*; to their plunging the nation into intra-class civil war in *Girls at War*".' (Ngugi, 1986, p. 22)

Opvallend is ook het grote aantal opmerkingen dat gemaakt wordt in de romans over het slag mensen dat zich als eersten tot het christendom wendt. Wederom een aantal citaten:

'None of these converts was a man whose word was heeded in the assembly of the people. None of them was a man of title. They were mostly the kind of people that were called 'efulefu', worthless, empty men.' (Achebe, 1959, p. 133)

'To abandon the gods of one's fathers and to go about with a lot of effeminate men clucking like old hens, was the depth of abomination.' (Id., p. 142)

Naast deze zeer negatieve omschrijvingen, zijn er ook omstandigheden aan te wijzen die een overgang naar het christendom begrijpelijk maken:

'But each time she had borne twins and they had been immediately thrown away. Her husband and the family were not unduly perturbed when they found that she had fled to join the Christians.' (Id., p. 140)

'The two outcasts [osu] shaved off their hair and were soon the strongest adherents of the new faith. And what was more, nearly all the 'osu' in Mbanta followed their example.' (Id., p. 147)

'Waarom zouden degenen die aan de grote weg wonen betere christenen zijn? Alleen omdat ze elk moment van de dag de plagerijen van de soldaten, de hebzucht van de dorpschoufden en de corvee-diensten moeten verduren?' (Béti, 1980, p. 32)

## 2.2.2 Fragmenten uit romans die het huidige Afrika beschrijven

### IDEALEN - ASPIRATIES

Heel kernachtig omschrijft de hoofdfiguur in *A Dancer of Fortune* van John Munonye waarvan hij droomt: 'I, Aya, desire to live in comfort, like anybody else.' (Munonye, 1974, p. 132)

Men wenst een goed bestaan – in het Kiswahili een *maisha mazuri* – met verlangens naar zekerheid, voldaanheid en rust, verlangens die in het Oude Testament mijns inziens verwoord worden in Zacharia 3:10 – Te dien dage ... zult gij elkander nodigen onder de wijnstok en onder de vijgeboom.

Maar de Afrikaanse realiteit is er geen van wijnstokken en vijgebomen – ogenschijnlijk is er niet voldoende rijkdom voor iedereen en worden de materiële kanten van het goede leven sterk bepaald door het bezit van goederen uit het westen.

Iedereen droomt van rijkdom en prestige, maar daarvan is in Afrika maar weinig te verdelen. Wat zich aftekent in de Afrikaanse romanliteratuur is een voortdurende strijd om aan de top te komen, om onafhankelijk te zijn, om een plekje te vinden waar je jezelf kunt zijn. Daarover gaat het vervolg van dit hoofdstuk.

#### DE WEG NAAR DE TOP

Je weet wat je wil bereiken; je hebt het voorbeeld voor ogen van de luxe, de mogelijkheden en de macht van hen die 'het helemaal gemaakt hebben'; je leeft in een maatschappij die keihard is – hoe raak je aan de top?

*Educatie* wordt gezien als een van de meest belangrijke stappen die je kunt zetten op de weg naar rijkdom en macht. Onderwijs wordt omschreven als iemands 'lifeline' en 'deliverance'. Enkele citaten uit de romans:

'Somehow the Gikuyu people always saw their deliverance as embodied in education.' (Ngugi, 1964, p. 119)

'He [the father] kept threatening to remove him [the son] from school. This used to frighten [the mother], it used to frighten every mother, because you know what education is to us. It is one's lifeline.' (Emecheta, 1982, p. 64)

'And you know, I think Jacob is as rich as Mr. Howlands because he got education. And that is why each takes his children to school because they have of course learnt the value of it.' (Ngugi, 1964, p. 4)

In *business* gaat het erom je waar te verkopen, meer klanten te krijgen – het geeft niet hoe:

'Medicine is meant for diseases of the body. It is also meant for the diseases of the pocket. One should continue to sell a medicine even when it has lost the power to cure diseases of the body. Why? Because it will still cure the diseases of the pocket.' (Munonye, 1974, p. 1)

'Avarido [the drugseller] is spreading disease germs so that his customers will multiply.' (Id., p. 119)

'Many of my friends do international trading. You know, Auntie, they go to Mecca to pray and then with the money they make for trading, they go to Italy to buy gold.' (Emecheta, 1982, p. 39)

Wil je in zaken succesrijk zijn dan moet er hard gewerkt worden en risico's genomen worden; een baan bij de overheid is daarentegen een 'makkie':

'For example, a Nigerian businessman will work tireless night and day in his own private business, but once the same person is employed in any kind of public work, he will go slack and say "Na gouvernement job, i no de finish".' (Id., p. 10)

Dan is er natuurlijk nog de *politiek* en het verkrijgen van politieke benoemingen – een zeer favoriet onderwerp dat in vrijwel alle romans genoemd en beschreven wordt:

'Well ... Baleodo [the politician] involved himself in all sorts of terrible practices, including ritual killings, in order to win the elections. The whole business was made public in the end – he lost the elections. It cost him several male heads obtained from ritual murder and well over a hundred thousand naira.' (Id., p. 87)

'"Don't you admire his brains?" I said. "Me", he said it as if I had asked him to love a snake. "He is a politician, and politicians are a tribe of their own".' (Kachingwe, 1966, p. 88)

'To get the Secretary General out would not require undue effort. What would be more difficult would be the choice of his successor. That would require much more work, much more planning. Nothing, however, to compare with the scheming that resulted in his bagging the Vice-Chancellorship from the humble position of a junior lecturer, with no publication on his name, not even in a cyclostiled village newspaper.' (Ike, 1980, p. 38)

Als je iets hebt dat *schaars* of *gewild* is, of je hebt een beetje *macht*, dan kun je dat voordeel gebruiken om je positie te versterken of hogerop te komen:

'Sopulu [the messenger] could not miss such a nice chance of indulging in what he called safe and honest private practice. That is, reveiling to interested parties the happenings inside the office, without of course giving out any classified information.' (Munonye, 1974, 148)

'The Finance Director and the Secretary General seem to hunt into the same bag. We therefore decided to get information [about their dealings] from an Assistant Accountant we could trust, for a substantial fee.' (Ike, 1980, p. 17)

[Om iets te bereiken kun je een aardige jonge vrouw naar een belangrijk persoon sturen:] 'There was a rule about such matters. Don't send her to the house for fear of madam; don't send her to the office unless the big man's secretary is both male and elderly, and by nature understanding.' (Munonye, 1974, p. 143)

'He owned a shop which was looked after by his wife, while he himself worked as a salesman for a firm. He had made his money by privately selling spares belonging to the firm.' (Kachingwe, 1966, p. 38)

#### HET GEDRAG VAN DE RIJKE AFRIKAAN, DIE 'HET GEMAAKT HEEFT'

'Hij, de topspeler van de voetbalclub AML hoorde in een grote slee rond te rijden waaruit zijn status bleek. Koningen, presidenten, ministers (dat had hij in tijdschriften en films gezien) en zelfs de paus reden altijd in grote wagens met veel chroom rond. Op een autoped verlies je je waardigheid!' (Lopes, 1978, p. 1)

'He spent most of his salary on drink and what went with drink – roast chicken and gigling young females sitting round his table at his expense.' (Munonye, 1974, p. 64)

[Het is ook helemaal niet moeilijk om aan meisjes te komen] 'There are quite a few of them, secondary school girls, daughters of Permanent Secretaries, judges, ministers, and what have you.' (Ike, 1980, p. 6)

'Het was hun gelukt hem [Koussi] van de binnenlanden over te laten plaatsen naar de stad waar hij nu directeur was van een middelbare school. Hij [Koussi] was de kleine man in het blauwe, goed gesneden kostuum, het vlinderdasje, een overhemd met kant en een zwarte bril met dikke glazen, die op dat moment binnenkwam, en twee jonge meisjes die een pruik droegen voor zich uit duwde. Zo te zien waren de kinderen nauwelijks ouder dan zeventien, en hoewel ze graag zelfverzekerd wilden kijken, voelden ze zich zichtbaar slecht op hun gemak.

Koussi stelde hen voor: 'Antoinette en Victorine, leerlingen van mijn be-roemde school!'

Mijn God, ja. Die school was een waar hertenkamp voor hoge heren op jacht.' (Lopes, 1978, p. 32/33)

Mensen met macht kunnen zich wat veroorloven en tevens mensen aan zich verplichten:

'How did he marry another woman then? ... By African customary law ... But I wonder how he managed to get away with it in the church?

Who can question what Mr. Dube does? He is a law unto himself.' (Kachingwe, 1966, p. 20)

'He behaved like the proverbial Robin Hood. He was so good with his money, that people closed their eyes and ears to the fact that it had probably come from very shady dealings.' (Emecheta, 1982, p. 98)

'The Professor occupied a key position in the Shika government ..., a position which placed many board and other appointments at his disposal,



to dispense as he thought fit. Chass owed already three important part-time appointments to him ..., the Professor could remove him from all three appointments any day.' (Ike, 1980, p. 23)

Voor sommige Afrikanen is het bestaan van de machtige, rijke medemens zo ergerlijk dat zij de wens uiten om de blanke weer terug te krijgen als bestuurder of werkgever:

'There are some people, be it white or black, who don't want others to rise above them. They want to be the source of all knowledge and share it piecemeal to others less endowed.

Some Europeans are better than Africans ... That is why you at times hear father say that he would rather work for a white man. A white man is a white man. But a black man trying to be a white man is bad and harsh.' (Ngugi, 1964, p. 24)

#### BESCHRIJVING VAN DE HUIDIGE AFRIKAANSE MAATSCHAPPIJ

Uit sommige romans krijg je een beeld van de huidige Afrikaanse samenleving dat weinig bemoedigend is, zeker als de *grote steden* beschreven worden. Buchi Emecheta beschrijft een incident waarbij een dief gelyocht wordt door omstanders en reageert dan als volgt:

'We both agreed that the tragedy that was Ramonu [the thief] was the fault of nobody, but that of society that respects any fool that has naira [lokale munteenheid]. However intelligent or creative one is, if one has no naira, there is no place to rest.

The language of naira is universal here.' (Emecheta, 1982, p. 102)

'Omdat het leven van de massa niet meer is dan de troosteloosheid van het ghetto en het werk waartoe wij door God en de kolonist eendrachtig zijn veroordeeld, kun je maar beter werk kiezen dat vertier en plezier biedt. Voor de meisjes de liefde bedrijven. Voor de jongens, sport of muziek, wat bovendien je kans vergroot een meisje tot het liefdesspel te verleiden. Er zijn ook mensen die liever agent of dief blijven spelen. Het is uiteraard plezieriger om dief te zijn.' (Lopes, 1978, p. 12)

#### DE POSITIE VAN DE VROUW

In de romans die ik gelezen heb, wordt veelvuldig over vrouwen geschreven, maar slechts zelden is zij de hoofdfiguur of één van de hoofdfiguren. Het zijn meestal mannen die over vrouwen schrijven. Gaat het in hun romans over de mening van de schrijver of van de romanfiguren? Opvallend is in ieder geval dat er in de meeste romans van wordt uitgegaan dat iedere vrouw eens hoopt te trouwen en een gezin te hebben. Het meisje droomt van een partner in beelden die misschien meer zeggen over het beeld dat de mannelijke schrijver van zich zelf heeft:

'She has grown up to expect that a husband should be mature, older than his wife and capable of caring for, protecting his family.' (Ike, 1980, p. 53)

‘Onderweg ontmoetten we vrouwen. We hoorden ze van verre zingen, altijd liedjes waarin sprake was van een mooie man van wie ze hielden en die jurken en sjaals voor hen moest kopen.’ (Béti, 1980, p. 133)

Het krijgen van kinderen is zeer belangrijk; een vrouw die geen kinderen kan krijgen wordt een outcast, tenzij ze van een andere man zwanger kan worden: ‘It had been terrible for her. Barrenness was a scar on any girl hoping to get a husband. She soon found out that only married men came to her, and then only to assuage their lust.’ (Ike, 1980, p. 178)

‘Do you want the Alhaji to come out and own up openly that Sala’s babies are not his? People would ask “But Alhaji, when last did you sleep with her?”’ (Emecheta, 1982, p. 97)

Wil een vrouw een betere positie in de maatschappij veroveren, dan is zij veelal afhankelijk van de hulp van mannen, die daarvoor in ruil met haar naar bed willen. In de romans worden voorbeelden gegeven van militairen, politici, hoge ambtenaren, rijke Alhajis die misbruik maken van hun macht. Een treffend voorbeeld is het volgende citaat:

‘In both cases [that she applied for a job] it had been made clear to her that she could get the job on one condition – that she made her body available to her boss whenever he wanted her.’ (Ike, 1980, p. 57)

Het komt voor dat als een vrouw van haar charmes gebruik maakt om haar doel te bereiken, de man onzeker wordt:

‘But his sixth sense warned him to tread warily, because what is capable of giving pleasure may also be capable of giving pain, even death. When all the moves come from the woman, a sensible man mounts his defence.’ (Id., p. 13)

Er zijn ook vrouwen die zich los hebben gemaakt van de mannen. Ze hebben zich een onafhankelijke positie verworven en bepalen zelf hoe ze hun leven inrichten:

‘She owns several houses ... and gets a lot of money in rent. She has two or three late-hour drinking dens, she has girls going about, and has never a regular man. So, she chooses the man to keep her company when she has appetite.’ (Kachingwe, 1966, p. 62)

Buchi Emecheta vertelt in haar roman(s) iets meer over de problematiek van de afhankelijkheid van de vrouw. Ze stelt dat de meeste ouders denken dat een vrouw slechts geld wil hebben en dat een goede partner – een man met geld – voldoende is om een vrouw tevreden te stellen. Maar dat houdt de vrouw in een afhankelijke positie en berooft haar van de mogelijkheid om nog andere ambities te hebben. In feite wordt ze – ook de opgeleide vrouw – voor de keus gesteld: of je verkoopt je ziel aan de duivel en blijft een afhankelijke

'goede' echtgenote óf je maakt je los, verbreekt je relatie en wekt de naijver op van je vriendinnen. Er zijn maar weinig vrouwen in Afrika die economisch onafhankelijk zijn en toch een goede relatie hebben met hun echtgenoten. (Emecheta, 1982, p. 56 en p. 93)

Dat brengt me op een volgend punt. Uit Afrikaanse romans komt een beeld te voorschijn van twee verschillende leefwerelden – die van de mannen en die van de vrouwen. Ik heb niet voldoende materiaal om dat te kunnen bewijzen – misschien een onderwerp voor verdere studie? – maar er zijn veel aanwijzingen o.a.:

'The house was soon filled with chattering women. Their talk was of feminine interest, and I [de mannelijke hoofdfiguur] could not join them. It was as if they were having a private conference labelled 'For Women Only' like an initiation ceremony.' (Kachingwe, 1966, p. 151)

' "Ah!" hernam Makouala, "de vrouwen van die clan zijn allemaal hetzelfde. Koppen zo hard als een rots" ... "Dat geldt niet alleen voor de vrouwen uit het dorp Mapounga", merkte Delarumba op, "mannen en vrouwen zijn niet van het zelfde soort. Soms kun je je de moeite maar beter besparen een verstandig gesprek met hen te beginnen ...".' (Lopes, 1978, p. 20/21)

#### DE CHRISTELIJKE KERK

Over het algemeen wordt er niet al te positief geschreven over de christelijke kerken. Met name Mongo Béti heeft het niet erg op de kerk en haar priesters; zijn boek staat vol opmerkingen over de hebzucht van priesters, over het feit dat ze natuurlijk ook kinderen hebben ondanks hun celibaat en over het feit dat ze het zondige leven van de blanken accepteren, maar de Afrikanen strikt aan de kerkelijke regels houden.

De meest negatieve opmerkingen slaan op het standpunt van de kerk ten aanzien van de polygamie:

' "So you are a Christian", I asked. He looked up ... "I was, a long time ago. Then I had only one wife. But that was not the way a strong man could keep; one wife that is not our way. So I married other women as my strength and desire could manage".' (Kachingwe, 1966, p. 112)

'Hij was een christen, een hele goede. Ongelukkigerwijs had zijn eerste vrouw hem geen kinderen geschonken. Hij had natuurlijk zijn hart uitgestort bij pater overste en deze had hem uiteraard aangeraden geduld te hebben en te bidden. Maar er gebeurde niets en het onvermijdelijke gebeurde: hij nam een tweede vrouw.' (Béti, 1980, p. 45)

#### TOVENARIJ

In de moderne maatschappij van de grote stad, aan de universiteit en in regeerskringen, de christelijke kerk, in sport en muziek duikt plotseling het

woord witchcraft of tovenarij op. Ik ga hier niet in op de begripsbepalingen van deze woorden, maar noem een paar citaten:

‘De jonge man werd aansprakelijk gesteld voor de dood van zijn oom. Om zich van blaam te zuiveren had hij een bekende tovenaars geraadpleegd. Zelfs de beste christenen nemen hun toevlucht tot tovenaars om zich van bepaalde beschuldigingen vrij te pleiten.’ (Id., p. 65)

‘Onwillekeurig trok Delarumba [de topvoetballer] een zuur gezicht. De tovenaars ging met de eer strijken. Toch wist Delarumba zeker dat, als hij zich niet zo volledig had ingezet, de fetisjen van Komago het geduchte elftal uit de bergen niet hadden kunnen uitschakelen, al had de tovenaars nog zo zijn best gedaan.’ (Lopes, 1978, p. 11)

‘Nadat ik bij de bank ontslagen was, ben ik meteen naar een tovenaars gegaan. Een goede, niet zomaar iemand. Dat heeft me vijftigduizend franc en twee schapen gekost. Maar ja, het was toch niet normaal dat ik er overal uitgegoot werd. Ik heb hem bij die gelegenheid ook gevraagd hoe dat nou zat met mijn vrouw, die mij geen kinderen kan geven. Welnu, die oude tovenaars heeft mij verteld dat iemand mij slecht gezind is. Hij heeft mij niet precies gezegd wie het was, maar het moet een familielid van mijn vaders kant zijn. Hij heeft mij verzekerd dat die vijand met zijn tovenarijen mijn vrouw onvruchtbaar maakt, en mijn chefs tegen mij in het harnas jaagt.’ (Id., p. 63)

#### LEVEN IN DE STAD, EN TOCH OOK BIJ HET DORP, DE STAM HOREN

Wonend in de grote stad, blijft er toch de band met de geboortegrond, de plaats waar de voorouders begraven zijn, de familie. Een toevluchtsoord, maar ook verplichtende relaties:

‘Felix said: it is a pity that we cannot find security in the town. Insecurity in the town is only for Africans, said the old man, You must live with one foot in the town and the other foot back in the village. And that is where you always end – the village!’ (Kachingwe, 1966, p. 89)

‘Het waren neven van hem. Of beter gezegd, mensen van zijn stam. Hij aarzelde. Zou hij ze te woord staan of niet? ...

Eerlijk gezegd had hij schoon genoeg van al die klaplopers.

...Al het geld dat hij met zijn werk en met zijn gewonnen wedstrijden had verdiend, was op en het meeste had hij aan die parasieten uitgegeven. En toch had hij gewerkt, terwijl zij in de zon hadden zitten duimen draaien... Maar stel dat hij ze wegstuurde? Dan zouden zij zijn goede naam ‘bederven’, en alle mensen van zijn stam, zowel hier in de stad als in zijn dorp, zouden weten dat hij hen niet had geholpen. Hij zou als een boom zonder wortels zijn.’ (Lopes, 1978, p. 13)

In de romans die hun verhaal vertellen tegen de achtergrond van het hedendaagse Afrika, wordt weinig over blanken gesproken. In de iets oudere literatuur die de bevrijding van de koloniale machthebber tot onderwerp heeft, komen verwijzingen naar het gedrag van blanken uiteraard veelvuldig – in negatieve zin<sup>11</sup> – voor. Ten aanzien van de missionarissen en de ‘blanke’ kerk vermeldde ik hierboven al een aantal opinies van Afrikanen.

Toch, ter afsluiting van dit gedeelte, nog enkele nog enige citaten:

‘The [English] headmaster tried to bring out the good qualities in all [the students], but he believed that the best, the really excellent, could only come from the white man.’ (Ngugi, 1964, p. 129)

Een gesprek op een cocktail-party waar blanken en zwarten aanwezig zijn:

“I once visited a farm”, Alaje said keeping up the conversation, “and the European owner had several dogs. He kept them very well and was very fond of them. But when I went to see the compound where his African workers lived, I had quite a different picture of the man’s outlook”.’ (Kichangwe, 1966, p. 98)

‘Such doctors [who had trained in England] could be compared to those women who went all the way to England and America to study cookery, but on returning home did not know how fish should mingle with vegetables to form a delicious soup...’ (Munonye, 1974, p. 37)

## 2.3 Enkele voorzichtige conclusies

Zoals ik in de inleiding reeds schreef is mijn steekproef klein en mijn methodiek te subjectief om al te vaststaande conclusies te trekken uit de studie van romans. Toch wil ik een paar grote, in-het-oog springende lijnen hier neerschrijven:

- De nieuwe orde die door de koloniale machthebber in Afrika gevestigd wordt, is een onrechtvaardige. Er wordt geen rekening gehouden met de traditionele normen en waarden; men is in wezen niet meer vrij; de verkeerde mensen krijgen macht en maken misbruik van die macht met behulp van de blanke.
- Men droomt van een goed leven – mooie kleren en schoenen, een behoorlijk huis van cementblokken en een golfplaten dak, behoorlijk meubilair en een koelkast, een lieve vrouw en lieve kinderen, die naar een middelbare school gaan net als hun vader deed.<sup>12</sup>
- De hedendaagse Afrikaanse maatschappij staat in het teken van geld, macht en prestige. Er is van deze zaken niet voldoende voor iedereen, derhalve is er een gevecht aan de gang om hogerop te komen en aan de top te blijven. Alle middelen lijken toegestaan te zijn. Corruptie is gewoonte – zelfs norm in sommige landen? – geworden.

- De vrouw zit gevangen tussen het traditionele beeld van de 'goede echtgenote' en de mogelijkheden en pogingen om een onafhankelijke positie te verwerven. Daarnaast komt zij in veel romans te voorschijn als een van de statussymbolen van de elite-man: mooie jonge meisjes om lekker mee te vrijen. In sommige romans krijgt men de indruk dat de vrouwengroep en de mannengroep affectief weinig met elkaar te maken hebben.
- Over de christelijke kerken wordt in het algemeen niet erg positief geoordeeld.
- De houding van de blanke straalt een gevoel van superioriteit uit, maar de Afrikaanse romanfiguur merkt tegelijkertijd op dat de blanke en zijn kennis de essentie van de Afrikaanse samenleving niet bevat, niet raakt.

## Noten

- 1 Er zijn bekende uitzonderingen zoals 'Things fall apart' van Chinua Achebe uit Nigeria, een 'klassiek' boek dat op veel Afrikaanse middelbare scholen verplichte literatuur is
- 2 In *Decolonising the Mind*, 1986, geeft Ngugi wa Thiong'o een analyse van de problemen van de Afrikaanse maatschappij, vanuit het gezichtspunt van een progressieve, zelfs radicale Afrikaanse schrijver
- 3 In zijn boek *Africa's Cultural Revolution* gebruikt p'Bitek de term 'apemanship' om het gedrag van de elite te beschrijven. Hij geeft op blz 3 een treffend voorbeeld: 'Our leaders wear tailed coats and striped trousers for their weddings. They cover their wives with mosquito nets. . . at the altar they repeat words that nobody believes in - I will never look at another woman again in my life!'
- In de beschrijving van de regerende klasse gebruikt hij zeer krasse woorden: 'The most striking and frightening characteristic of independent African governments is this: that, without exception, all of them are dictatorships and practise ruthless discrimination such as makes South African apartheid look tame. African socialism may be defined as government of the people by the educated for the educated' (p. 7)
- 4 Ngugi, o.c., p. 10 en Schipper-de Leeuw, 1977, hoofdstuk 2
- 5 Zie ook J. Heyke 1982, p. 18
- 6 Mineke Schipper-de Leeuw, 1973, p. 9. In de volgende alinea's geef ik een samenvatting van de inleiding van haar boek.
- 7 J. Heyke, 1983, p. 204. In de volgende alinea geef ik een samenvatting van het artikel.
- 8 Thomas Kabeja, 1980. Ik geef een samenvatting van zijn conclusies zoals verwoord in het artikel.
- 9 Citaat overgenomen uit Schipper-de Leeuw, 1973, p. 188
- 10 De enige uitzondering is dat ik de Négritude schrijvers buiten beschouwing laat, omdat zij actief waren in de koloniale tijd en over hen gezegd kan worden in die fase dat '[Their] face is towards the white world, towards Europe' (citaat van Gerald Moore in *Cosmo and Munro*, 1969, p. 38)
- 11 Zie ook de conclusies van Schipper-de Leeuw, 1973, p. 183. Dans les romans, les Nours n'ont normalement pas d'opinion favorable sur le Blanc en général.
- 12 Op deze wijze beschrijft Father Bernard Joinet de uitkomsten van een gesprek met middelbare scholieren over wat zij zagen als de voorwaarden voor een 'good life' (Joinet, 1985, p. 25)

### 3 Afrikaanse theologen en Afrikaanse theologische tijdschriften over de hedendaagse Afrikaanse maatschappij

#### Inleiding

In hoofdstuk twee hebben we door de bril van de Afrikaanse auteur gekeken naar de hedendaagse Afrikaanse maatschappij. Er is echter nog een andere categorie schrijvers en denkers die zich met de Afrikaanse mens bezig houdt, namelijk de Afrikaanse theologen. Als christenen – want dat zijn de Afrikaanse theologen vrijwel zonder uitzondering – staan zij in een westers-christelijke traditie waardoor zij niet alleen door de associaties met de koloniale machthebber – zoals we in het vorige hoofdstuk zagen –, maar ook vanuit het pastoraat gedwongen worden zich uit te spreken over de relatie tussen de Afrikaanse traditie en het christen zijn in deze tijd en over de wijze waarop de Afrikaanse maatschappij zich ontwikkelt.

Kortom, hun geschriften zijn voor mij waardevolle bronnen voor mijn studie naar de normen en waarden van de (opgeleide) Afrikaan,

‘...the homo Africanus who is imbibing the emerging universal culture (summed up in such terms as Christianity, Western civilisation, Islam, secularism and technology) alongside traditional African culture with its hallmarks of a sense of community and a holistic understanding of life.’ (Pobee, 1986a, p. 12)

Afrikaanse theologen zijn nu ruim twintig jaar actief bezig – in geschrift, op conferenties, aan theologische instellingen – om een aantal thema’s die betrekking hebben op het christen zijn in de hedendaagse Afrikaanse maatschappij uit te werken.<sup>1</sup>

Twee belangrijke thema’s komen steeds terug: de theologische bezinning op de Afrikaanse traditie en de vraagstukken van de christelijke ethiek in de hedendaagse maatschappij. Daarnaast zijn er in recente jaren aanzetten gegeven om te komen tot een Afrikaanse bevrijdingstheologie.

Al deze thema’s zullen in dit hoofdstuk aan de orde komen, maar niet zozeer om een oordeel te geven over de theologie van de Afrikaanse theologen, als wel om te delen in de analyse vanwaaruit zij hun theologisch betoog opzetten.

#### 3.1 Afrikaanse traditie

Er zijn de laatste jaren veel studies verschenen, waarin Afrikaanse theologen een poging wagen de geschiedenis, de tradities en de religie van hun eigen

stam te beschrijven. Het zijn dissertaties aan Europese, Noordamerikaanse en Afrikaanse universiteiten en doctoraalscripties van studenten aan Afrikaanse theologische faculteiten. Derhalve een overvloed aan materiaal voor de onderzoeker van de traditionele Afrikaanse samenleving.

Voor mijn studie is het niet zo belangrijk om zeer gedetailleerd in te gaan op de verschillen en overeenkomsten in de traditionele normen en waarden van de Afrikaanse volkeren. Ik volsta hier met enkele karakterisering van de traditionele Afrikaanse samenleving en de traditionele religie zoals die door Afrikaanse theologen wordt samengevat:

Joshua W. Sempebwa beschrijft *the 'good' man* uit de Ganda maatschappij:

'The virtues of a *muntu mulamu* (good man) include among others the respect for seniors, loyalty to kinsmen, assistance to neighbours, freedom from the suspicion of witchcraft, generosity, hospitality, meticulous observance of custom, loyalty to chief and political officers, kindness, forbearance, patience, perseverance, courage and wisdom – all moral norms enjoined by the Ganda principles of human vitality and continuity, solidarity and oneness, and human hierarchy.' (Sempebwa, 1983, p. 181)

Mgr. Th. Tshibangu schrijft over de waarden van de traditionele religie:

'Ces principes de la religion africaine portent des valeurs, dont synthétiquement les plus importantes se rattachent:

- à la vénération et au culte des encêtres;
- à la croyance ferme en l'existence et dans la vertu des formes mystiques agissant dans l'Univers et sur les humains, et qui orientent le destin de l'un et l'autre;
- à une philosophie vitaliste s'exprimant en particulier dans le domaine matrimonial: une certaine assomption de la sexualité, et conception de la finalité du mariage, avec différentes règles qui en découlent;
- à un sens intensément vécu de la solidarité des membres d'une famille, d'une communauté, et aujourd'hui d'une nation; solidarisme qui influe sur l'organisation de la vie religieuse proprement dite, de la vie sociale en générale, et des relations entre les membres de la nation.' (Tshibangu, 1978, p. 25)

Stephen O. Okafor heeft een artikel geschreven over het boek *Bantu Philosophy* van Placide Tempels; in het tweede gedeelte van het artikel geeft hij zijn mening over wat de meest essentiële elementen van de Afrikaanse filosofie zijn:<sup>2</sup>

'... the core of African cosmology is the view of the world as only meaningful in the context of the 'concept of LIFE' ... Attempts to penetrate and understand this pervasive role of the notion of life yields the following results:

- the conviction that the meaning of the universe is life itself; in other words, the idea that the meaningfulness of the universe is nothing else than the meaningfulness of life...



- In traditional Africa both religion and society, the divinities and the ancestors, God and man, all answer to the notion that the one certain reality in the intractable world is LIFE.'

Vanuit het 'concept of life' onderscheidt Okafor twee 'sub-frameworks':

- 'the conviction that the goodness of life is only reflected and concretized in society through the philosophy of *commensality*.

Commensality ... is, strictly speaking, the one that deals with social organisation; that is, social relationships. In one sense it is a philosophical concept forming the basis of social relationships; in another, it is a traditional political ideology answering to the reasons for societal political actions. It negates both extreme individualism, considered as destructive to healthy community, and totalitarianism in all its forms – requiring instead consensus as its life-line. Commensality in practice means, 'the act of eating together or sharing a common meal'. However, from what has been said above it becomes necessary to note its primary and secondary senses.

In its primary sense it is the philosophical or ideological criterion for all forms of social or political relationships; a mechanism which militates against social excommunications and tension ridden rivalries. It makes for peace and social harmony.

In its secondary sense it is the possibility and practice of sharing in all forms of common and covenantal meals on family, communal or national levels; or between individuals, between the living and the living-dead, between the community and their divinities or Supreme Being.'

- 'the conviction that every *phenomenon* emits an *aura* or *essence* particular to it which can by itself affect life for good or for ill; or be manipulated by the medicine man to do so.

... what needs to be noted is that every particular aura has its origine in a particular existent, be it animate or inanimate matter. An existent possesses a neutral aura; or active harmful aura; or active beneficial aura.

The medicine man, the sorcerer, the witch ... all these actors are manipulators of 'the world of invisible auras'.

Enige voorzichtigheid is echter wel op zijn plaats: ik moet niet de indruk wekken dat alle Afrikaanse christenen met een theologische vorming en/of opleiding zich van harte met de traditie als uitgangspunt voor theologie en ethiek bezighouden. Christopher Ejizu herinnert ons eraan dat:

'Ironically, in spite of a definite shift in position at the top as evident in relevant documents of the major Christian groups, particularly Vatican documents and pronouncements, and World Council of Churches' directives as well as the indigenous background of most occupants of leadership positions in Church life in the country, the prevailing attitude to the indigenous religious cultures among many Nigerian clergy, pastors, and leading religious persons, appears still to be the superior/inferior trend inherited from the missionary era.' (Ejizu, 1987, p. 167)

## **Het Westen raakt de essentie van de Afrikaanse traditie niet**

Enkele schrijvers houden zich bezig met de vraag in hoeverre de nieuwe godsdiensten Islam en christendom in de plaats zijn gekomen van (delen van) de traditionele godsdienst, zo ja, waar dan wel en waar niet.

Lamin Sanneh stelt dat de bringers van de nieuwe godsdiensten aan de grens van het autochtone religieuze leven bleven staan. De Afrikanen hielden als ontvangers ervan het initiatief. Je moet een onderscheid maken tussen de harde, centrale kern van het Afrikaanse geloof en de randzaken. Op dit laatste gebied is er een interactie tussen de traditie en de Islam en het christendom. (Sanneh, 1980, p. 6-8)

T.K.M. Buakasa beschrijft het op een andere manier:

*'La religion africaine n'existe nulle part mais elle est partout dans les consciences, les opérations spirituelles ou empiriques, les représentations, les attitudes, les gestes, les pensées, les images, les symboles, les contes, les proverbes, les dictions, les légendes, les mythes...*

*Elle est partout à la campagne et en ville, dans les procès judiciaires comme dans les conventions judiciaires. Elle est même dans les comportement des chrétiens, des musulmans, des athées ou des indifférents. C'est dire qu'elle est surtout latente. C'est-à-dire cachée, impensée. Mais elle est corrosive et elle a la prétention de soumettre les événements à son procès.*

*...l'appartenance du Noir à une religion 'importée' (islam, christianisme, athéisme, indifférence) n'exclut pas la présence de la religion africaine. Celle-ci, latente, on la dirait patiente, prête à intervenir même explicitement quand il se pose un problème majeur. En ce sens on peut parler de résistance de la religion africaine.'* (Buakasa, 1978, p. 121/2)

Osadolor Imasogie wijt het aan de strategie van de zendingsorganisaties dat er veel nominale christenen zijn. Deze strategie bestond erin om voornamelijk evangelisatie te bedrijven via scholen en ziekenhuizen. Het was een zeer succesrijke, want op deze wijze is men in staat geweest om in heel Afrika christelijke leiders als ook politieke leiders te formeren. Maar:

*'By their very natures both schools and health centres presented the Church with captive audiences. In that case it did not matter much whether or not their worldview and religions were ignored; converts were made. The result of the inadequacy of this policy was, however, reflected in the often superficial commitment of most of the so-called converts who equated attendance at mission schools and treatment at mission hospitals with being Christians.'* (Imasogie, 1985, p. 366)

## **Welke elementen van de traditie blijven belangrijk?**

We zagen hierboven, dat de traditionele Afrikaanse religies bij theologen bekend zijn en bestudeerd worden. In de samenleving lijkt het alsof de traditie vrijwel geen rol meer speelt – zeker in christelijke kringen. Toch is de traditie er wel, soms verborgen wachtend op een kans om de kop op te steken; volgens anderen altijd vitaal aanwezig naast het christendom (en andere importfilosofieën en -religies) en de waarden van de westerse wereld.

Er is vrij grote overeenstemming onder de geraadpleegde schrijvers over de domeinen van het leven waar de traditie nog een grote rol speelt.

S.S. Maimela schrijft:

'It should also be pointed out that there are millions of Africans in the so-called mainline (historic) churches for whom their traditional religion is still living reality. For while most African Christians have accepted the Christianity that has been taught to them by the missionaries, and find it attractive in many ways, they are puzzled by the fact that in the historic churches the reality of witchcraft is explicitly denied despite any experience of it they claim to have, as well as by the fact that they are prohibited to consult with diviners and medicine men and women, and that the existence of spirits, especially ancestral spirits, are called into question. The consequence is that a large number of African Christians believe that the church is not interested in their daily misfortunes, illness, encounters with evil and witchcraft, bad luck, poverty, barrenness – in short, all their concrete social problems.' (Maimela, 1985, p. 71)

Is het dan niet vanzelfsprekend als de traditionele religie gezien wordt als de: religion in crisis – in critical moments of their lives Christians resort to traditional rituals in an attempt to resolve certain contradictions in their existential life situations. (Onibere, 1987, p. 182)

Dit stelt de theoloog – volgens Tshibangu – voor vragen over de relatie tussen de traditionele waarden en de christelijke ethiek en wel ten aanzien van de volgende punten:

- La conscience et le sens du péché: notion et critère du mal et du bien moral;
- L'efficacité sacramentale, comprise sur le mode de l'efficacité rituelle dans la religion traditionnelle;
- La croyance dans l'existence réelle des esprits des morts et leur action sur les vivants. (Tshibangu, 1987, p. 25)

## **Leven met twee wereldbeelden**

'There are the ambivalent Christians who sing sentimentally on Sunday, but surreptitiously consult practitioners of traditional religion during the week.'

Dit is de wat crue omschrijving van 'geloven op zondag' in Afrikaans gewaad van Azuwou Onibere (1987, p. 182). In deze omschrijving lijkt het veel op de klacht die je vaak hoort over de geloofspraktijk van veel christenen in Europa.

S.S. Maimela geeft nauwkeuriger aan waar het omgaat:

'So rather than to reject Christianity altogether as useless, Africans opt to remain both in the church and at the same time follow the religious practices of African Traditional Religions. Indeed, anyone who has ministered to African parishes will admit that the problem of syncretism among African

Christians is a serious one, because experience shows that many of them mix freely both the Christian and the African traditional ethos, hoping thereby to have the best of the two religious worlds.' (Maimela, 1985, p. 71)

John S. Pobee waarschuwt voor het grote gevaar dat schuilt in het kunnen kiezen van het beste uit twee of meer systemen: 'You take what you want from the Western world, from tradition, from Christianity ... but you loose the built-in checks'.<sup>3</sup> Er zijn geen controle- en veiligheidsmechanismen meer aanwezig.

### **Zeggen de theologen iets over de opgeleide Afrikaan?**

Als theologen constateren dat in bepaalde existentiële gebieden van het leven, met name tijdens crisissituaties, zowel in de grote stad als op het platteland, de traditie en de traditionele religie als vitale kracht een rol is blijven spelen, sluit dat in dat ook opgeleide Afrikanen bij deze vaststellingen mee inbegrepen zijn.

In vergelijking met de overvloed aan artikelen en boeken die de traditie beschrijven is het aantal publikaties dat specifiek over normen en waarden van *opgeleide* Afrikanen gaat, tamelijk gering. Buakasa constateert dat de eenheid van kennis en macht, die in de traditie bestaat en aan de ouderen toebehoort, is blijven voortbestaan. Nu zijn het de mensen met een schoolopleiding die kennis hebben en de macht bezitten. (Buakasa, 1978, p. 120)

In een artikel van Sempebwa lezen we:

'It is true that some educated Africans do not wish to subscribe to all the traditional beliefs and values. Indeed some of them look down upon their own culture due to the influence of the so-called 'civilizing' mission of Western education. Thus in Africa there are people who constitute a small but powerful group of elite – who prefer to identify themselves with a European civilization which they cannot properly assimilate, and who thus look upon their own communities with misgivings – but who are themselves at sea with life, to which they can no longer attach meaning.' (Sempebwa, 1983, p. 188)

In een studie die voor het grootste gedeelte gewijd is aan de problemen van de arme grote-stad-bewoners, omschrijft Ilogu (1971, p. 36) de gevaren waaraan de opgeleide mensen blootstaan.

'...the more educated group of our society falls into another kind of moral problem. To this group greed, materialism and excessive individuality present formidable danger and demoralizing influence. The new technical and economic facilities lead to production of new types of amenities unknown to traditional way of life. It has also produced things which are not necessities, but which the lustful and the acquisitive instincts in man, stimulated by the power of salesmanship, would want to cling to as necessities. The good life to such a group is measured by the abundance or quantity of one's possessions.'

Het mag duidelijk zijn, Afrikanen met een opleiding worden vooral geassocieerd met elite, macht en rijkdom. Maar, tegelijkertijd wordt geconstateerd dat deze groep mensen op het gebied van normen en waarden 'zweeft' – zij putten niet meer uit de waarden van de oude cultuur, noch uit die van de 'moderne' wereld.

Wat bij het lezen en herlezen van de publikaties van de Afrikaanse theologen vooral opvalt is hetgeen ze *niet* zeggen. Men zou toch mogen verwachten dat zij – bij uitstek opgeleide Afrikanen – de pijn en de moeite van het leven in een wereld waar het Westen de toon aangeeft en de traditie op een aantal existentiële delen van het leven nog vitaal aanwezig is, tot onderwerp van hun overdenkingen zouden maken.

Voor mijn gevoel gebeurt dat niet – althans niet op de wijze waarop de hoofdpersonen in de Afrikaanse romans de lezer laten delen in de spanningen die zij ervaren, namelijk spanningen als conflictueuze situaties waarin steeds weer een persoonlijke keuze gemaakt dient te worden.

Is het dan voor theologen te bedreigend om zich zelf bloot te geven in officiële publikaties en kiezen zij derhalve voor omschrijvingen als: voor ieder die zich met pastoraat bezighoudt is het duidelijk dat ...?

Juist als het spannend wordt en de Afrikaanse theoloog op het punt staat om de lijnen vanuit de traditie door te trekken naar het 'hier en nu', lijkt verlegenheid zich van hem meester te maken en stekt het betoog.

Toch klinkt er hier en daar een stem.

### 3.2 Nogmaals: leven met twee wereldbeelden – tussen twee culturen

J. Cauvin heeft voor het tijdschrift *Savanes Fôrets* een artikel geschreven dat – op een heel eigen wijze – de problematiek die hierboven aan de orde kwam, behandelt. Hieronder geef ik een vrij uitgebreide samenvatting van het artikel: 'Rencontres des Cultures et Changement'. (Cauvin, 1979, p. 29-43) Vooral het eerste gedeelte is voor mijn studie van belang omdat Cauvin beschrijft wat er zich in het hedendaagse Afrika afspeelt bij mensen en samenlevingen die tussen twee culturen gevangen zitten.

#### Wat is cultuur?

Cauvin definieert cultuur als volgt:

'Nous pouvons définir une culture comme l'ensemble des objects, des manières d'agir et des manières de penser communs à un groupe humain plus ou moins vaste. Cet ensemble se développe à plusieurs degrés de profondeur: inconscient, conscient ou expressions concrètes – il forme un tout qui englobe les différents domaines où évolue un individu:

- domaine de la relation au monde: les hommes et l'univers matériel;
- domaine de la relation sociale: les hommes entre eux;
- domaine de la relation religieuse: l'homme et les 'puissances';
- domaine de la relation à soi-même: l'individu et sa fidélité, sa permanence d'identité dans le temps.' (Id., p. 29)

Uitgaande van deze definitie vertelt Cauvin de lezer wat bv. in geval van ziekte het culturele gedrag van de traditioneel levende Afrikaanse mensen is in de verschillende domeinen die hij onderscheidt. Allereerst zijn er de technieken van het maken en toepassen van traditionele medicijnen; de groep, de familie zorgt voor de zieke, brengt geschenken, is solidair met het lid van de groep in moeilijkheden; op het gebied van de godsdienst kan men waarnemen dat de zieke amuletten krijgt, dat er geofferd wordt en dat de zieke veel waarde hecht aan wat er in de relatie met de 'machten' gebeurt, want medicijnen kunnen genezen, maar het is God, bepaalde godheden die aan het medicijn geneeskracht schenken; de houding van de individu varieert naar gelang de ziekte zich ontwikkelt: eerst zoekt hij medicijnen, maar omdat hij niet precies weet wat de meest krachtige zijn loopt hij alle medicijnmannen af. Hij heeft angst en wil leven. Als blijkt dat geen genezing mogelijk is, wordt dat geaccepteerd en sterft hij in vrede, vooral als hij al oud is.

Hier tegenover stelt Cauvin het functioneren van de westerse gezondheidszorg: de medicijnen worden in het buitenland gemaakt en moeten volgens nauwkeurige dosering gebruikt worden; het medicijn is onpersoonlijk geworden en de behandeling kan zelfs anti-sociaal zijn als de zieke geïsoleerd moet worden of in een ziekenhuis met beperkte bezoeken wordt opgenomen; God is ver te zoeken want de wetten van de chemie en de biologie, geïnterpreteerd en toegepast door een vrijwel onbereikbare arts, bepalen het genezingsproces; en de mens zelf koopt zijn geneesmiddelen wat ook maar de prijs ervan mag zijn, volgt de instructies van de dokter, wil leven zelfs als het betekent om gehandicapt te zijn of een vegetatief leven te leiden; hij accepteert de dood niet.

Vanuit deze zeer verschillende interpretatiemodellen van het verschijnsel ziekte – Cauvin geeft toe dat de extreme verschillen karikaturaal aan kunnen doen, maar wel duidelijk zijn – bouwt hij zijn betoog op.

Iedere cultuur heeft veranderingsmomenten in zich, geen enkele cultuur is volledig statisch of cyclisch. Bij langzame, natuurlijk verlopende veranderingen past de cultuur zich aan aan de nieuwe omstandigheden.

Anders is het als er een plotselinge verandering optreedt. Oorlog en kolonisatie zijn daarvan voorbeelden. Of men het accepteert of niet: in Afrika zijn twee van origine verschillende culturen aanwezig.

Cauvin stelt vast dat er een competitie is tussen die twee culturen, een gedrang om de eerste plaats, maar ook: *'il y a rarement place pour les deux'*. Een conflict dus waarvoor een aantal theoretische oplossingen bestaat, zowel op het niveau van de individu als dat van de maatschappij:

*verwerping*: de eerste cultuur verwerpt de normen en waarden aangeboden door de tweede;

*assimilatie*: alle waarden en normen van de tweede cultuur worden overgenomen en de oude waarden verdwijnen.

Tussen deze uitersten zijn er andere mogelijkheden aanwezig:

*herinterpretatie*: bepaalde voorwerpen of technieken uit de tweede cultuur worden gebruikt maar krijgen een andere betekenis. Bv. genezing door een

medicijn wordt niet toegeschreven aan het medicijn maar aan de machten die door het medicijn werkzaam zijn;\*

*co-existence*: voor éénzelfde doel put men uit de technieken en waarden van twee culturen; men gebruikt westerse en traditionele geneesmiddelen tegelijkertijd;

*selectie*: op het ene levensterrein kiest men uit de technieken en waarden van de ene cultuur, op een ander terrein gebruikt men die van de andere. Woont men in de grote stad dan gaat de zieke naar het ziekenhuis, maar als hij thuis in zijn dorp is voegt hij zich in de traditionele patronen van zijn eerste cultuur.

Men kan dit verhaal van de ontmoeting van de twee culturen in Afrika heel neutraal vertellen, maar zo eenvoudig is het niet. Er is bijna geen sprake van tweerichtingsverkeer – in de zin dat ook de westerse cultuur elementen van de traditionele in zich opneemt.

De moderne wereld wordt gewaardeerd, de oude wordt geringschat. Zelfs als bepaalde ideologieën de oude tradities verheerlijken is er meestal sprake van uitbuiting, misbruik door regeringen ten dienste van nationalistische gevoelens, zelfs vreemdelingenhaat.

Toch moet men constateren dat die nieuwe wereld vaak alleen de buitenkant van het bestaan raakt: de naam, de kleding, een enkel gebaar. In feite is het 'westers gedrag' in wezen niet authentiek want de mensen worden verward door de moderne dingen die zij aannemen: het geld, het individualisme, de verhouding tussen man en vrouw.

In plaats van integratie is er sprake van uiterlijk wegvagen van de oude tradities door de moderne cultuur, hetgeen in ieder individu en in de maatschappij een scheiding aanbrengt tussen het deel dat traditioneel is en dat wat modern is. Overal komt men die scheidslijn tegen: stad/dorp; rijk/arm; wel of niet kunnen lezen en schrijven; vaste baan/dagloner; jong/oud; man/vrouw; gemechaniseerde landbouw/subsistence farming; etc...

'Cette division n'existe pas d'une manière abstraite, elle est dans le coeur de tout homme: au plan conscient, tout le monde désire entrer plus avant dans le système des valeurs modernes.

Mais au plan inconscient, chacun regrette de perdre chaque jour un peu de ses attaches à son passé, à sa culture.' (Cauvin, 1979, p. 35)

Wat zijn de gevolgen voor de mens in deze situatie? Hij wordt aan zich zelf overgelaten. Hij doet afstand van de traditionele gedragspatronen zonder dat hij die van de moderne wereld heeft geïntegreerd in zijn bestaan; hij probeert zich te redden door pas oplossingen te zoeken – keer op keer – als de problemen zich voordoen; zoekt individuele oplossingen die het de eenling toestaan zich iets van dat moderne leven te verwerven, zonder dat de levensomstandigheden van de totaliteit van de maatschappij veranderen.

'C'est-à-dire d'entrer un peu plus dans les 'avantages' du monde moderne: c'est l'école et les diplômes, l'argent et la corruption ou la protection d'un

parent bien placé, c'est l'ascension par l'engagement dans la politique ou l'armée.' (Id., p. 36)

Hoe dan ook, de aan zichzelf overgelaten mens heeft slechts één alternatief: óf hij slaagt maar wel ten koste van de ander die moet verdwijnen om de eigen positie veilig te stellen, óf hij mislukt en geeft het op om vooruitgang te zoeken ... alcohol, drugs, min of meer openlijke prostitutie worden een uitlaatklep.

In beide gevallen verliest de mens de mogelijkheid om iets te bereiken dat meer is dan waardevol voor hem alleen.

Hij verliest zijn dynamiek en zijn geloof in zich zelf. Dit laatste waarschijnlijk niet volledig, maar het is opvallend dat de mens 'tussen de twee culturen' geen vorm heeft gevonden om zich zelf te zijn, hij laat zich leiden door de loop der omstandigheden en verbergt zijn identiteit in een schijnwereld van materieel welzijn en bezit.

De maatschappij zoals deze zich vertoont aan de Afrikaan helpt hem niet uit de problemen. De tegenstellingen tussen de traditionele en de moderne wereld verhardten zich en dwingen de mensen om voor de één of voor de ander te kiezen. Deze tegenstellingen veroorzaken een dualisme in de maatschappij; de elementen die de mensen bijeenbrengen vervagen en de tegenstellingen lijken de meeste aandacht te krijgen. De gevolgen van het dualisme zijn overal zichtbaar:

'refus de l'autre, peur de l'autre, mystification (on ment aux autres et à soi-même, tel ce jeune qui revient de la ville où il a souffert et se vante de tout ce qu' 'il a fait'), fixisme (on ne cherche pas à changer le système) etc...' (Id., p. 37)

Cauvin eindigt dit deel van zijn artikel met de verzuchting dat 'posé ainsi, le problème est insoluble'.

In het tweede gedeelte van zijn artikel, laat Cauvin merken dat hij niet kan en wil accepteren dat het dualisme in de mens en in de maatschappij zich verhardt en versterkt. Als oplossing stelt hij voor conscientisatie: laat de mensen zien in welke situatie zij zich bevinden, laat hen het vertrouwen terugvinden dat ze zelf verantwoordelijk zijn en zelf creatief oplossingen kunnen vinden.

### 3.3 Een samenvatting en voorlopige positiebepaling

We zagen dat de Afrikaanse traditie op bepaalde gebieden van het leven – men noemt huwelijk, sexualiteit, relatie met voorouders, in crisissituaties, ziekte en dood – zeer vitaal aanwezig is. Voor christenen is het een ervaringsfeit dat hun westerse geloof hen niet kan helpen existentiële problemen op te lossen – zij maken gebruik van twee religieuze systemen en vinden in beide een stuk bevrediging van hun godsdienstige verlangens.



Leven in twee werelden, met twee normpatronen. Kan dat? Het is evident dat in crisissituaties men teruggrijpt op de traditie – maar het leven is niet alleen crisis en de hedendaagse Afrikaanse maatschappij vereist westerse vaardigheden als opleidingen voor bestuur, dienstverlening en industrie.

Het is vooral Cauvin die beklemtoont dat er feitelijk van een situatie sprake is dat het existentiële gedeelte van de menselijke waarden, ervaringen, waardigheid verloren dreigt te gaan, omdat het systeem waaruit ze voortkomen als inferieur beschouwd wordt. Integratie van oude en nieuwe wereld wordt belemmerd door de openlijke en openbare ontkenning van de waarden van de traditie vanuit een superioriteit/inferioriteit complex – geërfd van de koloniale machthebber.

Het gaat derhalve niet alleen om een arm/rijk problematiek, waarin de ene groep de andere uitbuit – hoewel dat zeker in Afrika wel aan de orde is. Iedere Afrikaan – rijk of arm – heeft te maken met het probleem van het dualisme. Ik vermoed dat bij opgeleide Afrikanen dit dualisme in ernstiger mate van invloed is op gedrag, normen en waarden dan bij de plattelandsbevolking. Zeker de jonge mens met een opleiding droomt van een goed leven in westerse, materialistische zin en denkt dat het oude, ouderwetse, misschien aandoenlijk traditionele van de Afrikaanse samenleving voor hem geen waarde meer heeft en dat hij zonder die last van het verleden een eigen toekomst kan uitstippelen.

De werkelijkheid is anders, zo vertelden ons de Afrikaanse theologen. Maar, hoe de werkelijkheid voor opgeleide Afrikanen dan wel is, daarover geven de Afrikaanse theologen ons relatief weinig informatie en zeker geen verslag van persoonlijke ervaringen, dilemma's en oplossingen. Een grote mate van verlegenheid en terughoudendheid kenmerkt hun beschrijvingen van de werkelijke problemen waarvoor een opgeleide Afrikaan zich in het 'hier en nu' gesteld ziet. Dit wil niet zeggen dat Afrikaanse theologen zich geen zorgen maken over de gevolgen van het binnendringen van het Westen in Afrika. Dat traditie en de 'moderne' wereld op gespannen voet met elkaar staan, bevestigen zij. Zij zoeken als theologen naar analysemethoden en modellen om het probleem van de integratie van oud en nieuw aan de orde te stellen en bespreekbaar te maken. Ik kom hierop terug in het derde gedeelte van deze studie als ik dieper inga op de Afrikaanse theologieën.

## Noten

1. De AACC wijdde verschillende conferenties aan Afrikaanse theologie: Ibadan (1966), Abidjan (1969).  
Mbiti's boeken verschijnen in 1969/70.
2. Stephen O. Okafor (1982); in dit gedeelte geef ik een samenvatting van de p. 91-96.
3. Persoonlijke mededeling, 8 april 1986.
4. Lamin Sanneh (1980, p. 12) geeft twee voorbeelden van herinterpretatie die typerend zijn:  
'The parish church may be ostensibly succesful in launching a Mother's Union, by what existing rubric can it discover that the Union is merely an extension of the flourishing women's secret society? How can it discover that the confirmation class is percieved in a way similar to the circumcision society?'

Uit eigen ervaring konden we in Zuidoost Nigeria zien hoe de ouderlingen en de plaatselijke predikant het gedrag vertoonden van leden van de Ekpe secret society: ze zaten apart in de kerk, aten apart tijdens ceremoniële maaltijden, begroeven de leden van de groep zonder dat de familie er direct bij betrokken was – althans bij het dragen van de kist en het feitelijke begraven.

## **4 Een samenvatting van de resultaten van het onderzoeksgedeelte van deze studie**

### **Inleiding**

In deze studie heb ik geprobeerd een indruk te krijgen van de Afrikaan zoals we hem en haar ontmoeten in interkerkelijke bijeenkomsten, als verantwoordelijken voor maatschappelijke activiteiten in hun eigen landen, mensen die gemotiveerd zijn en zorg willen dragen voor de uitvoering van de aan hen toevertrouwde taak, mensen die vriendelijk en gastvrij zijn als je bij hen op bezoek komt.

Het gaat derhalve niet om een karikatuur van de elite-Afrikaan, maar om broeders en zusters van vlees en bloed in posities die verwant en vergelijkbaar zijn met de posities die wij zelf bekleden.

In de case studies die handelen over de samenwerking tussen Afrikaanse ziekenhuisdirecteuren en ondergeschikte blanke artsen wordt een beeld geschetst van de wijze waarop een Afrikaanse directeur zijn taak uitvoert en hoe zijn relatie is met zijn mede-Afrikanen, de blanke ondergeschikten en met de uitzendende en financierende organisaties; dit alles in de context van de sociaal-economische en politieke omstandigheden van het land.

De Afrikaanse romanschrijvers gebruiken boeken als het instrument om de Afrikaanse mens in zijn context te beschrijven. Met de woorden en gedachten van de hoofdpersonen vertellen zij ons hoe zij de traditionele Afrikaanse samenleving interpreteren, de geschiedenis van het Westen dat in die samenleving binnendringt en het effect hiervan voor de huidige Afrikaanse maatschappij. Veelal doen ze dat door de excessen te benoemen en de onrechtvaardigheden aan te scherpen.

De Afrikaanse theologen behandelen in hun geschriften de vragen waarvoor Afrikanen zich gesteld zien als het gaat om het wezen, de zin en het doel van het leven in relatie met God en medemens in het spanningsveld van een vitaal aanwezige, maar als inferieur beoordeelde, Afrikaanse traditie en het Westen dat voor veel Afrikanen voorbeeld en ideaalbeeld is geworden, maar dat de essentie van het bestaan niet raakt.

### **Een poging tot een synthese**

#### **Afrikaanse mens in relatie met de traditie**

Geen opgeleide Afrikaan kan zich onttrekken aan de traditie. Het kan erop lijken dat de traditie niet meer belangrijk is, maar verborgen is deze steeds

aanwezig. Er zijn zelfs gebieden van het leven aan te wijzen – de relatie met God, goden en voorouders, de relatie met de familie, de clan en het dorp, op het punt van seksualiteit en voortplanting – waar de traditie een vitale rol speelt, zeker als er sprake is van tegenspoed, tegenwerking en crisis. Bij het zoeken naar antwoorden op de ‘waarom-vraag’ – waarom is mij dit overkomen? – kan men niet om de traditie heen.

Ook kan men zich niet onttrekken aan traditionele verplichtingen ten aanzien van bloedverwanten. Het gaat hierbij niet alleen om de morele plicht om te helpen, maar ook om de sancties die de traditie ter beschikking staan in geval van het niet voldoen aan verplichtingen. Mensen met traditionele kennis en macht blijven hun invloed uitoefenen.

Ondanks het aantoonbare bestaan van de rol en invloed van de traditie is het voor opgeleide Afrikanen niet gemakkelijk om in gesprekken of in geschriften persoonlijke ervaringen en overwegingen met buitenstaanders te delen – zeker niet als de Afrikaan christen is en de buitenstaander een blanke.

Het lijkt erop dat het serieus nemen van elementen uit de traditie door hen als minderwaardig beschouwd wordt – iets waardoor je in verlegenheid wordt gebracht.

Voor romanschrijvers is het gemakkelijker om dit thema aan de orde te stellen – zij beschikken over de romanfiguren die voor hen het woord voeren.

Over de traditie in een utopische vorm – hoe Afrika was voordat de blanken kwamen – kan wel zonder gêne gesproken worden. Traditie als historisch erfgoed is een geliefd onderwerp voor theologische studies en in een aantal gevallen voor politieke leiders een argument om bestaande politieke – zelfs onrechtvaardige – systemen te rechtvaardigen.

### **Afrikaanse mens in relatie met het Westen**

De westerse wereld is Afrika binnengekomen in de vorm van handel, bestuur en christelijke kerken. Er zijn sterke gevoelens bij Afrikanen aanwezig ten aanzien van de verovering van Afrika door het Westen: de traditionele samenleving werd vervangen door een onrechtvaardig systeem. De verkeerde Afrikanen kregen van de blanken de macht – zowel de helpers van het burgerlijk bestuur als de eerste christenen hoorden bij die categorie. Er ontstond al snel een groep mensen die door kennis van de taal van de koloniale machthebber en westers onderricht zich een bijzondere positie verwierf doordat nieuwe kennis nieuwe macht met zich meebracht. Zo ontstonden er elites, die tijdens het dekolonisatieproces de plaats van de blanke innamen, de door hen verkregen hoge positie misbruikten en deel werden van een systeem dat de Afrikaanse medeburger onderdrukt en uitbuit.

Tegelijkertijd moet gezegd worden dat de droom van iedere Afrikaan is zich zo'n positie te verwerven dat ook hij of zij toegang heeft tot de verworvenheden van het Westen. Het gaat dan heel concreet om bezit van huis, auto, opleiding voor de kinderen – aan de ene kant een zaak van zekerheid, aan de andere kant een van prestige.

Functioneren in een maatschappij die voornamelijk westerse organisatievormen kent – overheidsapparaat, school, ziekenhuis en bedrijfsleven – betekent vaak vertrek uit het geboortedorp, voor een groot deel van het jaar verwijderd zijn van de familie, je instellen op nieuwe hiërarchische gezagsverhoudingen, als eenling staan voor de taak je een plaats in het geheel te verwerven, kennis maken met individualisme, met het feit dat de macht slechts enkelen toebehoort en het constateren dat de oude traditionele waarden niet meer gelden noch de waarden die door de blanken werden gehanteerd.

De relatie tot de blanke vertoont vergelijkbare trekken als die tot het Westen: de blanke is *hautain*, accepteert de Afrikaan niet als zijn gelijke en heeft niet echt deel aan en kennis van de Afrikaanse wereld.

Diezelfde blanke heeft echter wel toegang tot het beste onderwijs, de technologie en tot fondsen. Hij kan daardoor voor Afrikaanse organisaties van groot nut zijn voor het uitvoeren van projecten, voor het overdragen van kennis en hij kan het medium zijn waardoor de Afrikaan zich toegang verwerft tot de westerse wereld.

### **Afrikaanse mens en de sociaal-economische en politieke realiteit van zijn maatschappij**

De sociale opbouw van de Afrikaanse maatschappij heeft zich de laatste 30 jaar grondig gewijzigd. De snelle groei van de grote steden en de bijbehorende 'exode rural', de snelle toename van het aantal (middelbare) scholen en vervolgens van de jonge mensen met opleidingen die bij de overheid of in het bedrijfsleven een – steeds schaarser wordende – baan zoeken, het feit dat industrialisatie niet echt een succes is geworden, het zijn elementen in een ingrijpend proces van sociale verandering – een proces dat voor steeds minder Afrikanen de belofte van welvaart betekent en dat steeds vaker desillusie, frustratie en armoede met zich meebrengt.

Door het steeds ernstiger worden van de economische crisis waarin het grootste deel van de Afrikaanse landen zich bevindt, wordt het steeds moeilijker voor de overheden om de sociale zorg en dienstverlening op een redelijk peil te houden. Tevens wordt er bezuinigd op salarissen, zijn er minder overheidsbanen, is er sprake van een afnemen van subsidies aan niet-gouvernementele organisaties in onderwijs en gezondheidszorg.

Voor veel ouders is het een grote teleurstelling om te zien dat hun opgeleide kinderen niet automatisch die banen en die positie kregen die gezien werden als de sleutel tot een welvarend leven in een grote mate van sociale zekerheid. Zoals we zagen is er niet alleen sprake van een sociaal-economische crisis in Afrika waardoor in absolute getallen het inkomen van Afrikaanse landen niet meer groeit of afneemt, maar ook van een steeds duidelijker wordende onrechtvaardige verdeling van de goederen. Een onrechtvaardige verdeling veroorzaakt of in stand gehouden door een kleine groep die aan de macht is. Was het direct na de onafhankelijkheid nog meestal de groep van de opgeleide Afrikanen – de artsen, juristen en bestuursambtenaren: de voorvechters van onafhankelijkheid, maar tevens mensen die amateur-bestuurders waren – die

bepalend waren voor het gezicht van de Afrikaanse regeringen, na zo'n 30 jaar onafhankelijkheid lijkt het of Afrika opgezaaid is met dictatoriale bewinden, voor wie het eigenbelang prefereert boven de zorg voor het welzijn van de burgers.

De droom van onafhankelijkheid, vooruitgang en een goed leven is gebroken. Het lukt de gemotiveerde, goedwillende opgeleide Afrikaan niet meer om de duivelskring van corruptie, dictatoriaal bewind en schaarste-economie te doorbreken.

### **De opgeleide Afrikaan**

Hierboven gaf ik een overzicht van drie spanningsvelden, die in het onderzoeksmateriaal voor deze studie steeds weer in het oog springen: de relatie met de traditie, de relatie met het Westen en een positiebepaling in een sociaal-economische en politieke situatie. Daarbij dient opgemerkt te worden dat het gaat om relaties – zeker als het gaat om de relatie ten aanzien van de traditie en het Westen – die gelijktijdig bestaan, maar niet gelijkwaardig zijn, die zelfs elkaar niet erkennen als van belang te zijn voor het goede leven in de Afrikaanse samenleving. Er is sprake van dualisme – leven in twee verschillende waardensystemen.

In de volgende delen van deze studie zal ik een poging wagen om verder uit te werken wat het voor een opgeleide Afrikaan betekent om in deze spanningsvelden te leven. Het zal dan gaan over vraagstukken van christelijk geloof in de hedendaagse Afrikaanse samenleving, om culturele veranderingen, uitgangspunten voor ontwikkeling en integratie van de oude en de nieuwe wereld en over de rol van de buitenlanders in het ontwikkelingsproces.

Op deze plaats wil ik opmerken dat ik de positie van de opgeleide Afrikaanse vrouw niet specifiek behandel. Ik ben me ervan bewust dat die positie voor een groot deel zeer verwant is aan die van de opgeleide Afrikaanse man, maar tevens een eigen probleemveld vertegenwoordigt. Ik heb in de voorgaande hoofdstukken hier en daar aangegeven dat voor de Afrikaanse man – ook de opgeleide man – de traditionele rol van de vrouw, de gehoorzame huisvrouw die hem kinderen schenkt, nog vanzelfsprekend is. Tegelijkertijd moeten we constateren dat vrouwen in het bijzonder slachtoffer zijn van machtsmisbruik door mannen – seksueel contact als afgedwongen dienst of aangeboden gunst in een corrupte maatschappij.

Ook noemde ik dat ik het vermoeden heb dat de leefwerelden van mannen en van vrouwen van elkaar gescheiden zijn. Het zou kunnen zijn dat affectieve relaties vooral binnen de mannengroep en binnen de vrouwengroep beleefd worden en dat seksuele contacten veel minder affectief geladen zijn dan in het Westen.

Het zijn vermoedens en constatering die mijns inziens een verdere studie van deze problematiek rechtvaardigen.

Doordat ik binnen het raamwerk van mijn studie de positie van de vrouw niet als apart thema behandel, kan het zijn dat mijn verhaal erg man-gericht

overkomt. Voor een deel is het te verklaren door vast te stellen dat alle Afrikaanse ziekenhuisdirecteuren en Nederlandse artsen uit de case studies alsmede vrijwel alle Afrikaanse theologen die ik in de theologische literatuur tegenkwam, mannen zijn. Deze constatering is niet bedoeld als excuus, wel als erkenning van de beperking van mijn studie namelijk dat de specifieke problematiek van de helft van de Afrikanen niet uitgediept is.

## 5 Voorbereidend hoofdstuk voor het ontwerpen van een denkmodel

### Inleiding

In hoofdstuk vier, dat een korte samenvatting en synthese geeft van de uitkomsten van de eerste drie hoofdstukken, gaf ik reeds aan dat het onderkennen van drie ‘spanningsvelden’ – namelijk de relatie met de traditie, die met het Westen en het spanningsveld van de sociaal-economische en politieke situatie – voor mij aanleiding is voor verdere reflectie in de zin van het ontwerpen van een theoretisch denkmodel. Dat doe ik in de hoofdstukken vijf en zes, die het tweede gedeelte van deze studie vormen. In het derde gedeelte zal ik trachten de onderzoeksresultaten en theorie aan enkele praktische onderwerpen die te maken hebben met de ontmoeting van Afrika en het Westen, te toetsen. Ik denk dan aan de discussie over Afrikaanse en Zwarte theologie, vragen ten aanzien van medische ontwikkelingssamenwerking en het inzetten van buitenlands personeel in medische ontwikkelingsprogramma’s.

Hoofdstuk zes zal met name de beschrijving van het denkmodel bevatten. Als voorbereiding daartoe wil ik in dit vijfde hoofdstuk eerst iets dieper ingaan op cultuur- en waardeveranderingen, een nadere omschrijving van de Afrikaanse elite geven, iets zeggen over organisatievormen in Afrika en tot slot enkele opmerkingen maken over ‘maskers’.

### 5.1 Veranderingen in de cultuur en veranderingen in normen en waarden

Er is ontzettend veel geschreven over het begrip cultuur. Ik wil in deze studie geen diepgaande verhandeling over cultuur houden. Als ik toch enkele paragrafen wijd aan cultuur(veranderingen) is dat om aan het eind van dit deel terug te kunnen grijpen op enkele – mijns inziens algemeen geaccepteerde – begrippen die kunnen helpen bij het verkrijgen van inzicht in culturele veranderingsprocessen.

#### 5.1.1 Goudsblom

J. Goudsblom promoveerde in 1960 op een proefschrift *Nihilisme en Cultuur*.<sup>1</sup> Zijn proefschrift centreert zich rond het ontstaan van nihilistische opvattingen in de Westeuropese cultuur. Een aantal hoofdstukken zijn voor mijn onderzoek van belang.



## HET BEGRIIP CULTUUR

Het woord cultuur is ontstaan uit het Latijnse werkwoord *colere* dat als basis-betekenis heeft: het verbouwen van het land. In de tijd van de verlichting begint cultuur de betekenis te krijgen 'veredeling des geestes en vorming des harten'. Cultuur dus als humanistisch ideaal, het idee dat er bepaalde levens-gebieden zijn waarop de mens zich in hogere zin kan cultiveren.

In de loop van de 19e eeuw verandert het cultuur begrip in de zin dat alle aspecten van het leven erin worden ondergebracht:

'Niet alleen 's mensen betere momenten, zijn verheven opwellingen, of diepe contemplaties ... worden bekeken ..., maar alle zeden en gebruiken, tot de meest alledaagse toe. In alle menselijke activiteiten en produkten, waar ook ter wereld, kan men een gemeenschappelijk element ontdekken: cultuur.'

## CULTUUR IN DE SOCIALE WETENSCHAPPEN

Als cultuur eenmaal is ontdaan van waarden en waardeoordelen, kan het binnen de gezichtskring van het wetenschappelijk onderzoek worden gebracht. Gouds-blom onderscheidt drie afzonderlijke, maar onderling samenhangende ideeën die aan cultuur ten grondslag liggen:

- overall waar mensen samenleven, bezitten zij bepaalde verworvenheden: gebruiksvoorwerpen, rechtsregels, omgangsvormen, taal;
- in verschillende samenlevingen heeft men verschillende verworvenheden;
- de persoonlijke ontwikkeling van ieder individu wordt in belangrijke mate bepaald door de verworvenheden waarover zijn samenleving beschikt.

## CULTUUR ALS FACTOR IN HET GEDRAG

Een aantal onderzoekers is gefascineerd geraakt door wetmatigheden die te bespeuren zijn in het gedrag van individuen uit een bepaalde samenleving. De socioloog Virkandt merkt in 1908 op:

'Op alle gebieden: moraal, techniek, wetenschap, economie beheersen vaste schema's het doen en laten van de mensen.

Slechts zelden wordt de traditionele kringloop doorbroken en komt er iets origineels voor de dag. Zonder zijn cultuur zou de mens een geestelijk amorf wezen zijn, tot niets dan de momentane bevrediging van elementaire behoeften in staat.'

Andere, latere onderzoekers erkennen de grote invloed van de cultuur op het menselijk gedrag, maar constateren dat cultuur geen vrij spel heeft. Het hangt bv. af van de sociale laag waarin iemand zich bevindt, welke cultuurvormen voor hem het belangrijkste zijn; en van bepaalde psychische eigenschappen, zoals temperament en intelligentie, wat hij van deze cultuurvorm maakt.

Verder doorgedacht komt men tot de omschrijving dat cultuur één van de factoren is die invloed heeft op menselijk gedrag. Talcott Parson heeft deze stelling het meest uitgewerkt en ontwikkelde zijn 'actietheorie', waarin cultuur wordt behandeld als een van de drie systemen die het menselijk gedrag reguleren: persoonlijkheid, maatschappij en cultuur.

Goudsblom heeft bezwaren tegen een al te 'holistische' theorie, zeker als het gaat om het beschrijven van het gedrag binnen het westerse cultuurgebied. Hij gaat liever uit van de grondbetekenis van het woord cultuur: een vormend principe, en komt dan met de volgende omschrijving:

'Door zich te verlaten op een cultuurelement doen mensen bepaalde dingen op een bepaalde manier, dingen die zij zonder dit cultuurelement niet of anders gedaan zouden hebben. Het cultuurelement maakt een zekere wijze van gedragen voor hen mogelijk of gewenst, het voorziet hen van een *opdracht* of een *mogelijkheid* voor het gedrag.

Cultuur is een vormend principe: het maakt bepaalde gedragingen en belevingen beschikbaar en aanvaardbaar (*mogelijkheden*), gewenst of verplicht (*opdrachten*).'

#### STILERING VAN GEDRAG

Aan de ene kant kunnen we vaststellen dat de opdrachten en mogelijkheden van 'zijn' cultuur, de normen en waarden van 'zijn' maatschappij voor de individu gewoonlijk gelden als min of meer *vanzelfsprekendheden*. De cultuur is als het ware een tweede natuur waarin de eerste, de eigenlijke natuur, op onherkenbare wijze is opgegaan.

Anderzijds beperkt de cultuur de ontelbare mogelijkheden van de natuur. Goudsblom zegt het zo:

'Mens en maatschappij zijn van nature *plastisch*; ze kunnen vele kanten op. Toch is de morfologie van de menselijke gedragingen niet eindeloos gevarieerd; overal, in iedere samenleving, komt slechts een beperkt aantal *gestileerde* vormen voor. De menselijke natuur ontwikkelt zich niet willekeurig, zij richt zich voor een belangrijk gedeelte op bestaande patronen, zij voegt zich naar bepaalde opdrachten en mogelijkheden.'

#### SOCIALE ONZEKERHEDEN

Hoewel Goudsbloms studie niet de gevolgen van de ontmoeting van verschillende culturen zoals die plaatsvindt in Afrika, tot onderwerp heeft, reikt hij wel ideeën aan die met grote veranderingen en verschuivingen in de cultuur te maken hebben. Hij beschrijft het ontstaan van twijfel en onzekerheid – twijfel aan het waarheidsgehalte van normen en waarden als de positie van de individu binnen zijn groep onzeker wordt of wanneer de groep haar bindende greep op het individu verliest.

Het leven in een ingewikkeld maatschappelijk bestel – met een hoge graad van mobiliteit en diversiteit – schept precaire problemen voor de enkeling. Zijn identiteit is onduidelijk – niet alleen voor de anderen, maar ook voor hemzelf. Hij moet handelen, maar mist een scherp omlijnd sociaal voorbeeld. De diverse cultuurpatronen mengen zich in zijn gedachten tot een egale waas. Zo kan hij er toe komen om aan elk van zijn daden het gewicht toe te kennen van een 'existentiële beslissing'.

Het individu verdeelt zijn loyaliteit over verschillende groepen met uiteenlopende normen en opvattingen: dientengevolge versplinteren zijn zekerheden.

### 5.1.2 Cauvin

In hoofdstuk vier gaf ik een samenvatting van een artikel van J. Cauvin dat hij schreef voor het tijdschrift *Savanes Fôrets*. Enkele van zijn conclusies roep ik hier in herinnering:<sup>2</sup>

Iedere cultuur heeft veranderingsmomenten in zich, geen enkele cultuur is volledig statisch of cyclisch. Bij langzame, natuurlijk verlopende veranderingen past de cultuur zich aan aan de nieuwe omstandigheden.

Anders is het als er een plotselinge verandering optreedt. Oorlog en kolonisatie zijn daarvan voorbeelden. Of men het accepteert of niet: in Afrika zijn twee van origine verschillende culturen aanwezig.

Cauvin stelt vast dat er een competitie is tussen die twee culturen, een gedrang om de eerste plaats, maar ook: *il y a rarement place pour les deux*. Een conflict dus ...

In plaats van integratie is er sprake van uiterlijk wegvagen van de oude tradities door de moderne cultuur, hetgeen in ieder individu en in de maatschappij een scheiding aanbrengt tussen het deel dat traditioneel is en dat wat modern is. Overal komt men die scheidslijn tegen: stad/dorp; rijk/arm; wel of niet kunnen lezen en schrijven; vaste baan/dagloner; jong/oud; man/vrouw; gemechaniseerde landbouw/subsistence farming; etc...

‘Cette division n’existe pas d’une manière abstraite, elle est dans le coeur de tout homme: au plan conscient, tout le monde désire entrer plus avant dans le système des valeurs modernes.

Mais au plan inconscient, chacun regrette de perdre chaque jour un peu de ses attaches à son passé, à sa culture.’

Wat zijn de gevolgen voor de mens in deze situatie? Hij wordt aan zich zelf overgelaten. Hij doet afstand van de traditionele gedragspatronen zonder dat hij die van de moderne wereld heeft geïntegreerd in zijn bestaan; hij probeert zich te redden door pas oplossingen te zoeken – keer op keer – als de problemen zich voordoen; zoekt individuele oplossingen die het de eenling toestaan zich iets van dat moderne leven te verwerven, zonder dat de levensomstandigheden van de totaliteit van de maatschappij veranderen.

De maatschappij zoals deze zich vertoont aan de Afrikaan helpt hem niet uit de problemen. De tegenstellingen tussen de traditionele en de moderne wereld verhardten zich en dwingen de mensen om voor de één of voor de ander te kiezen. Deze tegenstellingen veroorzaken een dualisme in de maatschappij; de elementen die de mensen bijeenbrengen vervagen en de tegenstellingen lijken de meeste aandacht te krijgen.

### 5.1.3 Kelly

Aangezien het in mijn studie gaat over normen en waarden, en het beoordelen van gedragingen van mensen in het spanningsveld van de ontmoeting van culturen, zal iets gezegd moeten worden over ethiek. David C. Kelly kan onze

gids zijn – hij schreef in het tijdschrift *Missiology* een artikel ‘Cross-Cultural Communications and Ethics’.<sup>3</sup>

Kelly maakt duidelijk dat iedere maatschappij, iedere cultuur een eigen manier heeft gevonden om de vragen van goed en kwaad, van plicht en verplichting, van ideaal-gedrag en aanvaardbaar gedrag, te beantwoorden: het zijn cultuur-gebonden ethische systemen.

Vaak wordt gezegd tegen mensen die plotseling in aanraking komen met een volledig andere cultuur: oordeel niet te snel over die andere cultuur. Maar dat is een heel moeilijke zaak – de nieuwkomer brengt zijn eigen normen en waarden mee, de ontvangende groep reageert op het gedrag van de buitenstaander en oordeelt over zijn gedrag vanuit het in de groep aanwezige normpatroon.

Het lastige is dat het opschorten van een ethisch oordeel vrijwel niet mogelijk is en waar het geprobeerd wordt vaak kan leiden tot een soort relativisme dat geïnterpreteerd kan worden als zich isoleren, zich onttrekken aan het nemen van beslissingen.

Ontmoetingen tussen twee culturen kunnen niet wezenlijk plaatsvinden als niet rekening wordt gehouden met het feit dat het gedrag van de ander niet los van zijn culturele achtergrond beoordeeld kan en mag worden.

Anders gezegd:

‘Moral judgements differ because ethical systems differ; and ethical systems differ because cultural patterns differ. Moral acts refer to groups and to cultural activity. If we focus only on the external act we fail to see how it relates to the group and to the ethical system of the group.’

Het leren kennen van ethische patronen van een andere cultuur heeft – als men ontmoetingen over de grenzen van de cultuur heen op het oog heeft – alleen maar zin als men ook zijn eigen normpatronen wil bestuderen. Daarvoor is een ‘ethical reflection’ nodig, een proces dat plaats heeft als men zijn positie van volledig ingebed zijn in de eigen cultuur opgeeft en op de stoel gaat zitten van de buitenstaander, de waarnemer. Voor die reis door de eigen ethiek zijn enkele stadia aan te geven (ik handhaaf hier de Engelse terminologie):

*‘mores level:* het niveau van normatief handelen dat gekenmerkt wordt door nuchter verstand, zich houden aan de conventies. Het zedelijk gedrag is een vast onderdeel van voorspelbare routine van het dagelijkse leven. Over uitgangspunten, normen, gedragspatronen stelt men zich geen vragen.

*moral level:* plotselinge veranderingen, een cross-cultural situatie, veranderde omstandigheden kunnen de vraag oproepen naar: wat moeten we in dit geval doen? Het valt ineens op dat we dingen op verschillende manieren kunnen doen; niet alleen verschillende manieren als een soort vrije keus – nee, het feit dat er een alternatief is, verwart en desoriënteert. We worden gedwongen ons eigen standpunt te verwoorden en de nieuwe situatie in lijn te krijgen met het eigen normpatroon. Het nadenken over de eigen norm duurt meestal zolang als de situatie ons daartoe dwingt. Zodra alles weer vanouds is, gaan we weer over tot “living as usual”.

*ethical level:* als we systematisch gaan nadenken over de onderliggende grondslagen voor onze codes en normen, over de deugdelijkheid ervan, de prioriteitsstelling, zijn we gekomen op een niveau van bezinning. We vragen ons af: is deze zedelijke norm gerechtvaardigd?

*post-ethical level:* we zijn niet alleen geïnteresseerd in het waarheidsgehalte van onze normen, maar willen er ook achter zien te komen welke onderliggende vooronderstellingen en gedachtenpatronen het collectieve gedrag rechtvaardigen; we zijn op zoek naar het hele plaatje waarin ethiek past: maatschappelijke organisatie, onderwijsstructuren en leerpatronen, taal, het rechtssysteem – verschijnselen die de neerslag zijn van de collectieve ervaringen van een samenleving.'

Kelly besluit dit gedeelte van zijn artikel met de nadrukkelijke constatering:

'Our instance is on the need for ethical reflection as a specific activity within the cross-cultural situation. Our proposal is that there are ethical systems proper to certain cultures and societies, and that one of the first steps in cross-cultural ethical reflection is to be able to see the connection a given society makes between specific moral acts and its overall cultural system. In other words, how does a given culture arrive at a specific moral act and how does this moral act fit into the total cultural pattern?'

Na deze wijze woorden komt ook Kelly – bij het vertalen van zijn theoretische model in een concreet actieplan – in de problemen. Hij heeft steeds vermeden om duidelijk te zeggen of hij schrijft voor Noord Amerikaanse zendingsmensen die in een niet-westerse cultuur terechtkomen, voor mensen uit een cultuur die aan snelle veranderingen is blootgesteld of aan mensen uit verschillende culturen die samen een proces van 'ethical reflection in a cross-cultural situation' gaan doormaken. Hierdoor is het laatste deel van zijn artikel niet coherent. Ik eindig derhalve met een paar losse constatering van Kelly.

#### MORAL SENSE – ZEDELIIK BESEF

Kelly schrijft dat het volledig bestuderen van een cultuur en de daarbij behorende ethische patronen te veel tijd en inspanning kost. Hij stelt voor om de *moral sense* te bestuderen, als iets dat zichtbaar wordt in situaties van conflict en verandering. Zedelijk besef gezien als de dynamische poging om van het oude referentiekader naar een nieuwe te gaan zonder de basisstabiliteit te verliezen. Hij definieert zedelijk besef dan als een integratieproces 'to combine longstanding principles with changing situations'.

Heel eerlijk gezegd helpt het begrip *moral sense* mij niet verder bij het beschrijven van de situatie in Afrika.

#### DUTY AND ASPIRATION

Men kan twee tegengestelde factoren onderscheiden die gedrag, normen en waarden beïnvloeden. De ene heeft te maken met: moeten of zouden moeten, de andere met: doel, streven naar. Het ene heeft een samenbindende werking,

is betrokken op maatschappelijk overleven – de andere is een creatieve kracht die groei betekent.

De *duty factor* kan in een bepaalde culturele setting overheersen en een bepaald zedelijk normpatroon veroorzaken. In zo'n cultuur zijn 'wholeness and balance' begrippen die van belang zijn voor het instandhouden van normen en codes. Voor de mens in die maatschappij betekent het: 'the ideal of human activity is to live in harmony, to be part of the group rather than to stand out as an individual'.

Als de *aspiration factor* bepalend is voor de norm in een bepaalde cultuur, ziet men dat aan vooruitgang en creativiteit veel belang wordt gehecht. De mens is kritisch ten aanzien van de bestaande gedragsregels. Het zedelijk besef dat samenhangt met de 'aspiration factor' besteedt aandacht aan het individuele geweten, aan de persoonlijke keuze, het veranderen van de omstandigheden, aan de individuele verantwoordelijkheid etc...

Als voorbeeld van de 'aspiration factor' mag gelden het Amerikaanse waarde-systeem: decision-making and motivation – two essential factors in moral agency – are understood in terms of individual choice and 'doing'. Great value is placed upon the individual making up his own mind and taking responsible action. The locus for decision-making is the individual.

### 5.1.4 Southall

In het boek *Social Change in Modern Africa*, samengesteld door Aidan Southall\*, is een hoofdstuk opgenomen dat gaat over normen en statussymbolen. De verhandeling over de oorzaken van veranderd normgedrag en de snelheid van dergelijke veranderingen, wordt gevolgd door een losstaand verhaal – vooral anekdotisch – over de plaats van statussymbolen als richtsnoer voor menselijk handelen.

#### WELKE FACTOREN SPELEN EEN ROL BIJ HET VERANDEREN VAN NORMEN EN WAARDEN?

- Uiteraard veranderen normen en waarden in iedere samenleving. Geen maatschappij is zo statisch dat de sociale structuur en het normpatroon over zeer lange perioden volledig gelijk blijft. In iedere groep zijn er mensen die min of meer bewust experimenteren met de normen zoals die voor de meerderheid van de groep gelden.  
'Every real society consists of a core of orthodox norms and conforming actions round the margins of which continuous experiment goes on. It is from the margins of experiment that changing norms and actions emerge into sanctioned acceptance'.
- Ook binnen stabiele samenlevingen gelden – op éénzelfde tijdstip – verschillende normpatronen: er is vaak verschil tussen de mate van uniformiteit in het denken over alledaagse handelingen en de bijbehorende waarden en in het denken over 'verheven', abstractere dingen, binnen de verschillende sociale lagen, in de verschillende gebieden waarin één individu maatschappelijk functioneert.

Een vraag die men zich kan stellen is de volgende: veroorzaken veranderingen in het handelen, in het functioneren een veranderd normbesef óf is het andersom: veranderde normen maken veranderingen in het handelen mogelijk.

Aan de hand van een voorbeeld maakt Southall duidelijk wat hij bedoelt:

- Er wordt een fabriek geopend in ruraal Afrika. Mensen uit allerlei gebieden en van verschillende stammen melden zich als werknemers. De werksituatie is hen volledig vreemd. Zij leren allerlei handelingen zonder dat zij daarvoor normen en waarden hebben.
- Na een tijdje gewerkt te hebben, merkt de werknemer dat zijn oude normen hem niet helpen bij het omgaan met zijn mede-werknemers en in het werk; hij kan niet leven zonder normen en neemt in het begin nieuwe – maar nog flexibele – normen aan, 'as required by the new situation'.
- Wordt de werksituatie na verloop van tijd zijn permanente sociale kader, dan wordt er een echt nieuw normenpatroon ontwikkeld.
- De vraag blijft waarom een Afrikaan van het platteland in een fabriek gaat werken. Men kan stellen dat hij – door de aanwezigheid van een koloniaal bewind, door heffen van belastingen, de ontmoeting met zending en handel – kennis heeft genomen van andere werkelijkheden dan zijn vertrouwde milieu. Dat kan gepaard gaan met de wens om deel te hebben aan die nieuwe wereld; en hij zou dat kunnen bereiken door in een fabriek te gaan werken.

Kortom, veranderde omstandigheden veroorzaken nieuwe normpatronen maar veranderingen in de waarden en aspiraties kunnen een mens aanzetten tot nieuwe vormen van activiteit. 'So, norm and action go hand in hand, change in either requiring adjustment from the other if increasing conflict is to be avoided'.

Een volgende vraag is: *Hoe snel veranderen normpatronen zich?*

Ook hier een voorbeeld: iemand van het platteland vertrekt voor trekarbeid naar de grote stad. Hij weet waarom hij zijn stam verlaat en weet dat hij in de nieuwe omgeving te maken zal krijgen met een heel andere situatie. Tijdens de reis laat hij de oude waarden achter en treft als hij is aangekomen een groep migranten die een eigen normsysteem heeft ontwikkeld: een plotselinge, maar niet onverwachte overgang. Iedere nieuwe migrant voegt zich naar de normen van de grote stad, maar schudt ze weer af als hij weer naar huis, naar zijn stamgebied gaat.

In de grote stad heeft iedere nieuwkomer een invloed op het normpatroon, hoe oneindig klein ook. Hier vindt een langzame verandering plaats.

In het algemeen kunnen we stellen dat in de grote stad, in de mijn, in de fabriek een nieuw normpatroon is ontstaan, dat langzaam verandert onder de invloed van de nieuwkomers en van de zich wijzigende omstandigheden.

In het dorp, binnen de stam is het oude normpatroon nog geldig, maar dit verandert ook gestaag onder invloed van 'terugkomers' en zich wijzigende

omstandigheden. De 'gaande en komende man' oscilleert tussen twee norm-systemen, niet alleen in plaats maar ook in tijd. Als hij jong is, leeft hij in de stad, in de westerse wereld – ouder geworden komt hij terug en voegt zich, voor zover hij dat kan, in de traditionele samenleving. Voor beiden is hij een factor van verandering.

Na zijn theoretische beschouwing over de veranderingen in de normpatronen in het moderne Afrika, probeert Southall aan te geven hoe die veranderde patronen er uit zien. Misschien omdat hij socioloog is lukt het hem niet echt om een beeld te schetsen van de ethiek, van de normen en waarden van de Afrikanen. De normpatronen van de Afrikaanse moderne samenleving laat hij vrijwel volledig buiten beschouwing, overwegingen op het niveau van 'ethical reflection' noemt hij niet. Het gaat hem om een beschrijving van de dagelijkse realiteit en het daarbij behorende gedrag. Wat hij beschrijft is echter zeer herkenbaar en zijn uitgangspunt is opvallend genoeg om naar te luisteren:

'Norms are often symbolically expressed. At this point they may represent aspirations rather than hard and fast rules of conduct. Most frequently they are oriented towards considerations of status and class. Fashions of dress, manners of eating, material possessions and housing, certain types of verbal expression, as well as actual social relationships ... all indicate not only the place of people in a system of stratification ... but the direction of their aims. They will adopt what seem to them the ostentatious symbols of a status they aspire.'

De wens om waardevolle voorwerpen te bezitten is op zich niets bijzonders; wel krijgt het een symbolische betekenis als de voorwerpen alleen voor de uiterlijke schijn gewenst worden, zoals zou kunnen blijken uit het bezit van een niet werkende radio, televisie of videorecorder, een bril zonder glazen of een bril met vensterglas, een overhemd zonder achterkant, een ongebruikte 'nette kamer'.

In een veranderende wereld, zo constateert Southall, wordt de neiging om hoger op de sociale ladder te komen, versterkt:

- Vrouwen kunnen door te trouwen hoger op komen en worden daarin vaak geleid door verschillende statussymbolen. In de koloniale tijd werden de ambtenaren beschouwd als het voorbeeld van de rijke mens. Daarin is door de omstandigheden veel verandering gekomen: wat hij heeft, is maar schijn en gekocht van een voorschot op zijn salaris dat in werkelijkheid erg tegenvalt. Er is nu de voorkeur voor rijke zakenmensen met 'plenty of ready money'. Uiteraard zijn artsen en advocaten de meest ideale partners omdat ze zowel 'educated' als rijk zijn.
- Voor een vrouw is het een enorme sociale vooruitgang als ze van haar één-kamerwoning kan verhuizen naar een huis met 'a room and a parlour'. Ze zal haar status willen tonen door het gebruik van voedsel-uit-blik en brood in plaats van het traditionele eten.
- Voor mannen is een goed huis een belangrijker symbool van zijn grootstedse welvaart dan een veelvoud aan vrouwen; een twee-verdiepingen huis is nog



mooier en het wordt algemeen geaccepteerd als een man zegt dat hij de opleiding van zijn kinderen nauwelijks kan betalen omdat al zijn geld in de bouw van een huis is gaan zitten.

Vroeger vormden de oude families van Lagos waar scholing gemeengoed was geworden, een vrij stabiele elite, maar 'now anyone who can spend lavishly on entertaining is accepted in any society'.

- Vrouwen bevinden zich in een onvermijdelijke conflictsituatie: de zorgzame vrouw binnen een stabiel huwelijk wordt door haar man en door de omgeving hoog geacht – toch heeft haar positie in de stedelijke omgeving minder inhoud dan die van haar zusters op het platteland, want die hebben door hun vitale rol in de landbouw en in het gezin invloed en macht.  
'On the other hand, the free-lance woman may forfeit respectability and general esteem, yet can undoubtedly win an economic and jural status as an independent business woman and property owner which is not open to her respectable sister'.
- Educatie wordt beschouwd als de 'main avenue' voor rijkdom en welvaart. Jongeren studeren – vaak met de moed der wanhoop en zonder van de inhoud veel te begrijpen – tot in de kleine nachtelijke uren om hun diploma te halen. Een opleiding in het buitenland verleent nog meer prestige en er staat een enorme druk op de jongeren om opleidingsplaatsen in het buitenland te vinden.
- Aan het christendom wordt een hogere statussymboolwaarde verleend dan aan de islam, de onafhankelijke kerken en aan de traditionele godsdiensten. Men ziet in veel gevallen dat mensen officieel aangesloten zijn bij een erkende christelijke kerk, maar hun geestelijke tehuis elders hebben.

Tot slot nog een opmerking van Southall over het normpatroon: 'The norms for a new situation may be carried over from traditional context, but more frequently are borrowed from western contexts which lend them prestige ... there is a vast amount of borrowing of behaviour from District Commissioners, missionaries, courts and every dominant western institution which has been imported to Africa.' (Id. p. 23)

### 5.1.5 Korte samenvatting

Ik zal niet proberen om de vier bovenstaande artikelen op één lijn met elkaar te brengen en een synthese te maken van alle opmerkingen gemaakt over cultuur, ethiek en de veranderingen die optreden als verschillende culturen elkaar ontmoeten. Wel wil ik als afsluiting van dit gedeelte en als voorbereiding voor wat verderop in dit hoofdstuk nog aan de orde komt, een paar hoofdlijnen onder elkaar zetten:

- de cultuur bepaalt, samen met factoren als persoonlijkheid en de maatschappij, het menselijk gedrag;
- cultuur is een vormend principe: het maakt bepaalde gedragingen, belevingen en wijze van (be)oordelen beschikbaar en aanvaardbaar (de *mogelijkheden*), gewenst of verplicht (de *opdrachten*);

- in cultuur zit niet alleen een vormend element in de zin dat richting gegeven wordt aan mogelijke gedragingen, er is ook een stilerend, een beperkend element aanwezig;
- moral judgments differ because ethical systems differ; and ethical systems differ because cultural patterns differ;
- men kan twee tegengestelde factoren onderscheiden die gedrag en normen beïnvloeden.

De *duty factor* heeft te maken met moeten en zou moeten, het heeft een samenbindende werking en bevordert in een cultuur 'wholeness and balance'. De *aspiration factor* duidt op streven naar een bepaald doel; het is een creatieve kracht die veel plaats laat aan het individuele geweten, aan de persoonlijke keus en aan veranderingen;

- als twee verschillende cultuurpatronen elkaar ontmoeten en beïnvloeden zoals in het huidige Afrika, zien we:
  - het ontstaan van nieuwe normpatronen, met name op het niveau van het gewone alledaagse handelen (*mores level*);
  - het ontstaan van dissociatie tussen de verschillende niveaus van ethische reflectie – veranderingen in het *mores level* worden niet gevolgd door veranderingen in het *moral and ethical level*;
  - dat de mens in zo'n situatie verward en onzeker wordt; het normpatroon is als een waas; hij neemt vooral ad hoc beslissingen die op korte termijn een persoonlijk materieel gewin beogen;
- de nieuwe, moderne westerse cultuurpatronen zijn zeer dwingend aanwezig en laten weinig ruimte voor de oude cultuur; de tendens bestaat om het westerse te zien als datgene dat prestige verleent en een hoge symboolwaarde heeft – de traditie is voor domme mensen en belemmert de vooruitgang. Toch bestaan beide en dit veroorzaakt dat in alle aspecten van het leven de tegenstelling tussen het oude en het nieuwe aanwezig is: de Afrikaanse mens en de Afrikaanse samenleving worden gekenmerkt door die scheiding, door een dualisme dat een synthese van de twee culturen vrijwel onmogelijk maakt.

## 5.2 Afrikaanse elites

In de voorgaande hoofdstukken heb ik direct of indirect reeds gesproken over de Afrikaanse elite. In dit gedeelte wil ik dieper ingaan op de rol en de plaats van de elite, vooral omdat het grote merendeel van de Afrikanen die wij als gesprekspartners in Afrika ontmoeten, tot die elite behoort.

Het is minder gemakkelijk iets over de Afrikaanse elite te schrijven dan het op het eerste gezicht lijkt. Juist hier is het gevaar groot om in stereotypen en sjablonen te vervallen.

Het is evident dat in de meeste Afrikaanse landen slechts een gering percentage van de bevolking welvarend genoemd kan worden en dat de macht vaak in handen is van een kleine groep of van enkele individuen. Echter zijn rijkdom en macht de enige criteria om aan te geven of iemand tot de elite behoort?

P.C. Lloyd geeft in zijn boek *The new élites of tropical Africa*<sup>5</sup> een volgende omschrijving:

'The African élite is described as the mediator between western and traditional influences. Its individual members, born most probably into traditional homes, have to decide what to incorporate from the western industrial world and what to reject. The masses, furthermore, often look to them for leadership in these matters.

The most significant component of the concept élite – the superior group in a open society – defines the relationship with its counterpart the masses. The élite influences the behaviour of the masses; it is an imitable body of persons.'

Het is frappant om te lezen in het artikel van Kalilombe (1985, p. 188) dat de Schotse Presbyterianen in de vorige eeuw in Malawi een ontwikkelingspolicy ontwikkeld hadden die zeer verwant is aan het veranderings- c.q. ontwikkelingsmodel dat spreekt uit de bovengenoemde definitie van elite:

'Diese schottischen Presbyterianer ... waren überzeugt von ihren Erzieherrolle gegenüber den Afrikanern und fühlten sich beauftragt, diesen den Zugang zur modernen Zivilisation und zum Fortschritt zu eröffnen. Frei heraus verkündeten sie den Grundsatz "Afrika den Afrikanern". Ihre Methode war die Ausbildung von Eliten, die einmal die Vorkämpfer der Christianisierung und Modernisierung unter ihren Landsleuten werden sollten. Diese methodologische Option zwang sie, auf Massenbekehrungen generell zu verzichten...'

Hier worden de elites beschreven als groepen mensen met een voortrekkersfunctie en als voorbeeld tot navolging.

De vraag is echter of het te volgen voorbeeld wel een goed voorbeeld is. Segun Osoba (1977, p. 368-382) beschrijft kritisch de ontwikkelingen in Nigeria in de jaren 50 en 60. Hij onderscheidt in grote lijnen twee soorten elite: de groep zakenmensen en de technocraten. De laatste categorie omvat de mensen met een academische en beroepsopleiding – de mensen met een diploma. Hij stelt vast dat deze groepen vanaf de 50er jaren snel in omvang zijn toegenomen.

In een aantal citaten laat ik Osoba aan het woord:

'There is a general consensus about the smallness of the power élite in Nigeria and other African countries, but there is no doubt that the role played by the Nigerian élite in the life of the country in the period under review was out of all proportion to its numeral strength...

One major trend in the development of the Nigerian power élite was the increasing bourgeoisification of its members – their obsessive concern with acquiring wealth and the power which it could bring...

In a situation like this there was no room for creative intellectualism or idealism in Nigerian politics...

Even in the universities, where one would expect to find the flowering of ideas and idealism, the students understood their studentship only in the

terms of the diplomas or “meal tickets” that came at the end of it, while members of faculty were in the main obsessed with the politics of promotion, overseas trips, and speculations in business...

It could be very misleading ... to regard the intensification of ethnic antagonism among factions of the Nigerian power élite since the 1950's as inevitable because of the multi-ethnic nature of the Nigerian polity. The truth is that ethnic differences were artificially generated and magnified by political leaders anxious to carve up for themselves exclusive spheres of political and economic influence...

Kleptocracy or institutionalized robbery of the state by its very custodians ... was another understandable, though suicidal, instrument used by members of the power élite to satisfy their ambitions for personal wealth and power... Many members of the top power élite were first-generation educated and prosperous men, having emerged from very humble peasant or working-class stock and from the most grinding and dehumanizing poverty. Psychologically ... they could not contemplate with equanimity the possibility, for themselves or their progenies, of returning to that original condition.

Many members of the élite had immediate material motives for resorting to kleptocracy: the financial demands on them from members of their extended families in form of the school fees of the children of indigent relatives, the housing, feeding, and even clothing of poor or invalid relatives, along with, in the case of politicians, the exactions of local men of influence in their constituencies, all meant that many members of the élite, with the best intentions of the world, could not live in style on the legitimate income. And living in style was clearly one of the main distinguishing features of the top Nigerian élite! Palatial residential houses, flashy and imposing cars, gorgeous apparel, lavish funeral, wedding and child-naming ceremonies, and parties, were among the luxuries which the typical Nigerian “big man” considered absolutely necessary for the maintenance of a public image befitting his importance.'

Op deze wijze beschrijft Osoba – terugkijkend op een bepaalde periode in de geschiedenis van Nigeria – zijn landgenoten. Het is echter ook mogelijk om de verwachtingspatronen van jonge Afrikanen te onderzoeken om er achter te komen wat zij van een schoolopleiding verwachten, welke beroepskeus zij denken te maken.

In het algemeen gaat het dan om aspiraties en verwachtingen zowel bij jongeren als hun ouders.

In het hoofdstuk over de hedendaagse Afrikaanse romanliteratuur, maakte ik al melding van een klein onderzoek gedaan door Bernard Joinet (1985, p. 25-27) onder middelbare scholieren. Hij vroeg hen wat hun motivatie was om te studeren. Antwoord: om een diploma te halen. Vraag: waarom? Om een baan te krijgen. Om een salaris te hebben. Een salaris? Ja, want dan heb ik een 'good life, a decent life'.

Onder een 'good life' werd door hen verstaan: mooie, schone kleren; een keurig

nieuw huis gemaakt van cementblokken, met water en elektriciteit; een behoorlijk ameublement en een koelkast; een aardige vrouw en aardige kinderen, die net als hun vader vroeger deed, naar de middelbare school gaan.

Trouwens, veel van de onderwerpen die in de romanliteratuur aan de orde gesteld worden, handelen over aspiraties – veelal de hoge aspiraties van mensen aan de top, maar ook het verlangen naar een 'decent life' van veel gewone Afrikanen. In Ghana zijn onderzoeken gedaan onder schoolkinderen naar het prestige dat aan bepaalde beroepen gehecht wordt (Lloyd, 1966, p. 48). Allereerst valt op dat de uitkomsten niet veel verschillen van vergelijkbare onderzoeken in geïndustrialiseerde landen. Wel moet afgevraagd worden welk aspect van een bepaald beroep prestigeverlenend is. Uit het Ghanese onderzoek blijkt dat de 'ranking' van de beroepen vrijwel geheel gebaseerd is op de te verwachten inkomsten uit de verschillende beroepen. De conclusie is dan: 'The emphasis on income rather than on moral approval, suggested by this Ghanaian result, is significant in considering the role of the elite in the eyes of the masses'.

Dit betekent in ieder geval dat onze Afrikaanse collega's en vrienden – die zonder meer tot de Afrikaanse elite gerekend kunnen worden – door hun mede-Afrikanen in de eerste plaats op hun bezit beoordeeld worden.

Southhall citeerde ik hierboven in het gedeelte dat over statussymbolen gaat. Hij beschrijft datgene dat prestige verleent aan een individu – je zou ook kunnen zeggen dat heel veel van wat hij als prestigieus beschrijft, in feite normaal menselijke verwachtingen zijn, maar vaak moeilijk te realiseren in een schaarste-economie.

### **De rol van het hoger onderwijs**

Ik wil een aparte paragraaf wijden aan de invloed die centra van onderwijs (gehad) hebben op de vorming van elite en indirect op zaken als nationale ontwikkeling en identiteit.

In een groot aantal Afrikaanse landen zijn er middelbare scholen te noemen die van groot belang zijn geweest bij het ontstaan van een elite. Voor het stroomgebied van de Cross River in Oost Nigeria was het de Hope Waddell Secondary School in Calabar. In Nairobi is de Alliance High School te noemen. Tot aan het tijdstip dat de Afrikaanse landen onafhankelijk werden, was het aantal van deze scholen vrij gering, werd er goed onderwijs gegeven en kenden de meeste opgeleide Afrikanen in een bepaald land of regio elkaar omdat ze bij elkaar op school hadden gezeten.

In een latere fase van het streven naar onafhankelijkheid werd veel nadruk gelegd op de noodzaak ook eigen universiteiten te hebben. Eigen universitaire opleidingen zijn nodig om los te komen van de koloniale westerse overheersing op het gebied van de wetenschap, voor het ontwikkelen van een eigen Afrikaanse identiteit en voor 'nation-building', maar ook als belangrijke bijdrage in het ontwikkelingsproces, zo stelde men.

W. van de Kamp heeft een studie<sup>6</sup> verricht naar de waarde van hoger onderwijs voor een ontwikkelingsland. In zijn studie gaat het om hoger onderwijs in

Ghana. Hij beschrijft wat de visie is van studenten en afgestudeerden op de waarde van hoger onderwijs en noemt enkele punten:

- van succes kan men spreken als er sprake is van zekerheid voor de individu en van een bijdrage aan de nationale ontwikkeling;
- voor de overheid is hoger onderwijs een belangrijke prestigezaak – men is bereid om flink te investeren;
- familie en vrienden hopen dat zij in het succes van de afgestudeerde kunnen delen;
- status en zekerheid worden als elkaar wederzijds veronderstellend beschouwd;
- het behoren tot de elite en het bijdragen aan de welvaart van anderen (de familie, de natie) waren in de visie van de studenten twee zaken die bij elkaar hoorden;
- men begeerde geen posities die risico's met zich mee brachten of waarvan beleidsbeslissingen op hoog niveau verwacht werden. Men accepteerde een relatief laag aanvangssalaris.

Samenvattend: de studenten probeerden individuele onzekerheid te vermijden en hadden het idee dat zij de achterstand met het Westen konden verkleinen. Men was het er over eens dat ieder zou pogen de onaangename en onzekere leefomstandigheden van het platteland te vermijden.

De afgestudeerden aan het hoger onderwijs horen tot de technocratische upper middle class. Kun je nu stellen dat het hoger onderwijs in het opleiden van deze groep een bijdrage heeft geleverd aan het opbouwen van een nationale identiteit, aan 'nation-building'?

Het is niet eenvoudig deze vraag precies te beantwoorden. Het is zeker zo dat hoger onderwijs een egaliserend effect heeft binnen de kleine groep studenten – over de grenzen van stam, stamtaal en afkomst heen leren zij elkaar kennen en waarderen.

Maar, het gaat om een kleine groep binnen de muren van een instituut waar normen en waarden uit de westerse cultuur een grote rol spelen:

- er zijn hiërarchische en elitaire structuren in het hoger onderwijs;
- de studiemethodiek kan beschreven worden als: kennen van feiten en theorieën die gereproduceerd moeten worden;
- er heerst een (bijna Victoriaans) waardenpatroon: gehoorzaamheid, zuinigheid, ijver en eerlijkheid;
- er is geen kritische houding tegenover de leiding;
- het is een conservatief systeem dat goed getrainde, maar conservatieve afgestudeerden voortbracht.

In deze zin kan men stellen dat het hoger onderwijs in Ghana een belangrijke oorzaak is voor het ontstaan van grote ongelijkheid in de Ghanese samenleving.

Ali A. Mazrui<sup>7</sup> heeft een boek gewijd aan zijn opvattingen over de rol van hoger onderwijs in en voor de Afrikaanse samenlevingen. Zijn ervaringen stammen vooral uit Oost-Afrika.

Ook hem gaat het erom dat opgeleide Afrikanen en de opleidingsinstituten bijdragen aan het ontwikkelen van een nationale identiteit en aan het ontwikkelingsproces. De vraag is dan of de bestaande academische opleidingen geschikt zijn voor dit doel. Maar, zo stelt hij, het zijn veeleer de buitenlanders die de vraag stellen dan de Afrikanen zelf, hetgeen vaak niet bijdraagt aan een eigen Afrikaans reflectieproces.

Over de rol van de universiteiten in het ontwikkelen van een eigen Afrikaanse identiteit schrijft hij:

'Much of this debate in Africa is still basically either between governments and teachers, or between teachers themselves, or between academics and external advocates of reform. The students are only just beginning to enter in the main stream of reappraisal. The range of issues of nationalist relevance is from Africanization of staff to the promotion of African oral literature. But underlying it all is that uneasy feeling that the beast in our midst is foreign in origin and too rational in its supra-social tendencies. Much of the crisis of relevance derives its fervour from just that feeling.'

Als voorwaarden voor ontwikkeling in Afrika noemt Mazrui twee kernpunten: *cultural engagement* en *social commitment*. Hij erkent dat binnen ieder menselijk samenwerkingsverband van enige omvang een oligarchie ontstaat. Een elite is derhalve onvermijdelijk. Er zijn echter verschillende vormen van elite, die hij aangeeft met de termen: *elite of leisure* en *elite of labour*. De elite of leisure is die groep mensen die vanuit een ivoren toren neer kijken op de Afrikaanse maatschappij, maar er niet bij betrokken zijn. Zij maken het zich gemakkelijk door de westerse normen en waarden aan te nemen en vanuit een comfortabele financiële positie te reflecteren over de noden van het land.

Een elite of labour – zo denkt of hoopt Mazrui – zal ontstaan als studenten stages lopen in de dorpen op het platteland, als zij sociale dienstplicht vervullen, kortom als zij niet vervreemden van het proletariaat. Het is duidelijk, Mazrui toont zich hier de Marxistische denker die een ideologische oplossing voor het probleem van het bestaan van elites heeft gevonden.

### Korte samenvatting

De opgeleide Afrikanen die wij in de ontwikkelingssamenwerking en bij de oecumenische ontmoetingen treffen, behoren tot de Afrikaanse elite. De ouderen onder hen behoren tot de generatie van de eerste opgeleide Afrikanen, zij hebben meegewerkt aan de onafhankelijkheid van hun landen, zij waren vaak degenen die bevoorrechte posities in konden nemen en rijk werden. De scholing die zij ontvingen heeft bijgedragen aan de vervreemding van het milieu waaruit zij voortkwamen.

Nieuwe generaties Afrikanen streven naar een 'decent life' en opleidingen worden nog steeds gezien als de mogelijkheid daartoe. Nog steeds echter realiseert men zich in Afrika nog maar nauwelijks dat het schoolsysteem basaal een westers systeem is dat een technocratische klasse voortbrengt. En het is de vraag of deze technocraten een bijdrage leveren aan het ontstaan van een

nationale identiteit en ontwikkeling. Zeker als men voorgeschilderd krijgt hoe een oligarchie zich kan ontwikkelen in een kleptocratie.

Discussies over het aanpassen van het onderwijs aan de Afrikaanse omstandigheden en behoeften worden gevoerd, maar aarzelend. De uitvoering van nieuwe vormen van onderwijs heeft veelal weinig succes, vooral omdat mijns inziens de aspiraties en verwachtingen gericht blijven op westerse scholing, een diploma als sleutel tot het kunnen gaan behoren tot de elite.

### 5.3 Afrikaanse mensen in organisaties

In 1987 was ik betrokken bij een onderzoek naar het reilen en zeilen van de medische programma's van een protestantse kerk in Ghana. Het onderzoeksteam waarvan ik lid was bezocht de verschillende kerkelijke ziekenhuizen, klinieken en districtsprogramma's. Tijdens een van de tochten rustten wij een moment uit in het huis van een oudere, ervaren zendingsarbeider. We vertelden van onze ervaringen en legden uit dat het doel van onze missie was het proberen te kwantificeren van de minimaal noodzakelijke financiële en materiële steun, noodzakelijk om het afrikanisatie proces in de gezondheidsinstellingen mogelijk te maken. Enigszins tot onze verbazing en verwondering stelde onze gastheer dat ons streven lofwaardig was, maar zijns inziens tevergeefs – zelfs met financiële garanties zou het niet mogelijk zijn om in de kerkelijke ziekenhuizen kwalitatief goede zorg te bieden als het management over was gegaan in Afrikaanse handen. Hij noemde als argumenten voor zijn bewering de ontwikkelingen in de staatsgezondheidszorg en in de kerkelijke (middelbare) scholen: ondanks de aanwezigheid van goedwillende mensen is de meerderheid van het personeel niet in staat om in te zien dat het instituut een sociale functie heeft en dat soms persoonlijke offers gebracht moeten worden om de sociale functie – zeker in de schaarste-situatie waarin Ghana zich bevindt – uit te oefenen.

Onze gastheer vertelde vervolgens dat hij het volste vertrouwen had dat zijn kleine equipe het werk waarbij hij betrokken was, zou kunnen voortzetten als hij eenmaal naar Nederland was teruggegaan. Ook gaf hij voorbeelden hoe in de middelbare scholen enkele goedwillenden het onderspit hadden moeten delven in hun strijd tegen onverschilligheid en zedelijk verval en uiteindelijk het veld hadden moeten ruimen. Over de artsen in het staatsziekenhuis had hij geen goed woord over – zij waren op eigen gewin uit.

Eigenlijk gaat het hier om twee constatering. De eerste is dat grote geafrikaniseerde instellingen kennelijk anders functioneren dan ze dat deden in de tijd dat er buitenlanders aan het hoofd stonden. De tweede constatering slaat op het feit dat er in deze instellingen zeker wel mensen werkzaam zijn die zich realiseren dat het ook anders zou kunnen, maar die kennelijk niet voldoende invloed hebben om het beleid om te buigen.

Het gaat derhalve om *omvang* van de instellingen en de *grootte* van de groep die een bepaald beleid, een bepaalde stijl van werken kan bepalen.



Beide zaken zullen zal ik weer aan de orde stellen in het derde gedeelte van deze studie als het gaat over de problematiek van het overdragen van de verantwoordelijkheid voor programma's aan Afrikanen als deel van het proces van ontwikkelingssamenwerking.

Toch wil ik hier – als voorbereiding voor de gedachtenvorming in de latere hoofdstukken – nog twee probleemvelden bespreken: management in andere culturen en minderheden in arbeidsverbanden.

### **Minderheden in arbeidsverbanden**

Ik noem dit punt omdat we in de Afrikaanse gezondheidsinstellingen in de loop van deze studie twee categorieën minderheden zijn tegengekomen: de niet-Afrikaanse uitgezonden en de groep welwillende Afrikanen die niet tegen de meerderheid kan opboksen bij het handhaven van normen en waarden.

Er is sociologisch onderzoek gedaan naar het functioneren van minderheden in arbeidsverbanden. Meestal ging het in deze onderzoeken om etnische minderheden en kleine aantallen vrouwelijke medewerkers.

De onderzoekster Kanter<sup>a</sup> constateert dat het aantal vrouwen afnam hoe hoger men in de hiërarchie van een bedrijf kwam en dat de enkeling-vrouwen – de tokens – reacties oproepen in de groep.

De wijze waarop de tokens in en door de groep worden waargenomen stoelt op drie principes: *zichtbaarheid* – de token valt op en trekt de aandacht; *contrast* – door de aanwezigheid van tokens wordt de meerderheid in de groep zich bewust dat men gemeenschappelijke kenmerken heeft die verschillen van die van de token; *assimilatie* – dit houdt in dat er stereotyperingen en generaliseringën gebruikt worden ten aanzien van mensen met bepaalde kenmerken en dat de tokens daarvan gemakkelijker het voorwerp zijn.

Een tweede begrip dat gehanteerd wordt in de getalsmatige benadering van minderheden, is het begrip *critical mass*. Hiermee geeft men aan dat hele kleine minderheden ongevaarlijk zijn voor de meerderheid, maar dat bij het groter worden van de minderheid er spanningen kunnen gaan optreden tussen minderheid en meerderheid, omdat men de invloed van de minderheid niet meer kan ontkennen. Men geeft aan dat als de minderheid gegroeid is tot een omvang van ongeveer 30% de spanningen op zijn grootst zijn. Voor een evenwichtige samenwerking zou men moeten streven naar getalsverhoudingen die rekening houden met de kritische grens van 30%.

De onderzoekster Marlies Ott heeft de uitgangspunten van Kanter en het begrip 'critical mass' getoetst aan het criterium van de sociale status van de minderheid (Ott, 1985, p. 18-26). Het blijkt dat minderheden met een hogere sociale status dan de meerderheid – uit haar onderzoek blijkt dat enkeling-mannen in een vrouwenwerkgemeenschap een hogere sociale status hebben in de ogen van de vrouwelijke collega's – geen last hebben van negatieve gevolgen van hun in de minderheid zijn, in tegendeel zij worden op handen gedragen.

Ott stelt dat dit fenomeen niet alleen opgaat voor man-vrouw verhoudingen, maar ook geldt ten aanzien van alle situaties waarin een minderheid van een meerderheid verschilt in status, dus ook bij verschillen in ras.

Voor mijn onderzoek kunnen de conclusies van de bovengenoemde studies van belang zijn bij het verkrijgen van inzicht in het functioneren van blanke minderheden in Afrikaanse ziekenhuizen en gezondheidsprogramma's. Met name zou dan beoordeeld dienen te worden of blanken in een minderheidspositie een hogere dan wel een lagere sociale status hebben dan de Afrikaanse collega's. In het derde deel van deze studie kom ik hierop terug.

Bij het begrip 'critical mass' gaat het voornamelijk om getalsverhoudingen en niet zozeer om absolute omvang van de groep. Ik heb de indruk dat in Afrika de grootte van de groep minstens zo belangrijk is voor sociale interacties binnen de groep als de getalsverhoudingen tussen minderheden en meerderheden in die groep. Op dit punt kom ik verderop in deze studie terug.

### **Management in andere culturen**

Uit de case studies van hoofdstuk een blijkt dat er door de blanke – dependente – artsen kritiek geuit wordt op de managementcapaciteiten van de Afrikaanse directeuren. Uit eigen ervaring weet ik dat de wijze waarop Afrikanen, maar ook andere leidinggevendenden uit niet-westerse culturen, met management omgaan gezien wordt als een groot knelpunt voor het ontwikkelen van goede ontwikkelingsprogramma's. Er zijn studies gedaan over de invloed van cultuur op de organisatievormen in bedrijven en andere samenwerkingsverbanden. Ik refereer in dit gedeelte aan een studie van G. Hofstede. (1982, p. 8/9 en 29) Deze onderzoeker heeft in opdracht van Nederlandse managementconsultants een kort overzicht gegeven van de verschillen in management in Indonesische en westerse bedrijven. Daarbij moet in de eerste plaats opgemerkt worden dat ook in het Westen een grote invloed van nationale en regionale culturen aantoonbaar is en dat zeker niet gesproken kan worden van één westers managementpatroon.

Hofstede stelt dat de cultureel bepaalde waardeverschillen in werkorganisaties met behulp van vier 'dimensies' beschreven kunnen worden:

- individualisme tegenover collectivisme;
- machtsafstand;
- onzekerheidsvermijding;
- masculiniteit tegenover femininiteit.

Na een beschrijving van de culturele implicaties van deze vier dimensies voor de Indonesische managementsystemen, stelt Hofstede dat Nederlandse management-methoden in Indonesië op een aantal punten mank gaan. Gezien de eerdere observaties in hoofdstuk één lijken mij deze punten ook voor Afrika relevant. Zij zijn:

- personeelsselectie dient rekening te houden met etnische en familiefactoren;
- beloning naar prestatie is zelden mogelijk;
- directe prestatiebeoordeling is een delicate zaak;
- ontslag is cultureel ongewenst;
- management-development-methoden moeten confrontatie vermijden;
- tussenpersonen spelen een belangrijke rol;

- collectieve hulp voor een individu of gemeenschappelijke arbeid voor een bepaald doel is een (spaarzaam te gebruiken) mogelijkheid;
- modellen van participatief leiderschap zijn misplaatst;
- statusverschillen zijn gewenst;
- formaliteit en controle van emoties zijn volstrekt noodzakelijk;
- punctualiteit en technische precisie eisen een langdurig leerproces;
- op sympathie voor de zwakkeren mag niet op voorhand gerekend worden.

Ik realiseer me dat in dit lijstje mogelijkwerijs een paar 'typisch' Aziatische kenmerken aan te wijzen zijn, maar wat meer opvalt is de toepasbaarheid van Hofstede's vaststellingen in de Afrikaanse context. Ik handhaaf derhalve deze opsomming van 'Indonesische' spanningsvelden als een belangrijk hulpmiddel om verderop in deze studie het managementaspect in de Afrikaanse gezondheidszorg weer aan de orde te stellen.

## 5.4 Maskers

De titel van deze paragraaf lijkt wat cryptisch. Wat ik hier aan de orde wil stellen – en ik weet dat ik me hiermee op glad ijs ga begeven – is het volgende:

In de afgelopen jaren heb ik meermalen een oudere ervaren Nederlandse medisch directeur van een Afrikaans ziekenhuis horen zeggen: deze jonge Afrikaanse arts is geschikt om mijn opvolger te worden, hij heeft nu enkele jaren onder mijn leiding gewerkt en er is nooit iets aan te merken geweest op zijn gedrag, zijn medisch werk en het uitvoeren van aan hem gedelegeerde verantwoordelijkheden – ik durf voor hem mijn hand in het vuur te steken en ben ervan overtuigd dat hij op een uitstekende wijze de leiding van het ziekenhuis van mij kan overnemen.

Enige tijd na het vertrek van de Nederlandse arts blijkt het toch niet zo goed te gaan als werd verwacht en wordt de Afrikaanse opvolger beticht van mismanagement, nepotisme en gebruik van goederen ten eigen bate.

Is er een verklaring voor deze vrij radicale omslag in gedrag? Hoe is het mogelijk dat ervaren Nederlandse artsen zich zo zouden kunnen vergissen in de beoordeling van hun Afrikaanse collega's? Het zijn vragen die een doordienking behoeven. Ik zal daartoe een aanzet geven, gebruik makend van drie op zich losstaande observaties:

Tijdens een bezoek aan Europa hadden Jean Marc Ela en een Nederlandse collega van mij een gesprek tijdens een taxirit naar een Kameroense vriend van Ela\*. Zij spraken over allerlei zaken. Op het moment dat zij vlak bij het huis van de Kameroense vriend waren gekomen, merkte Ela op dat hij tijdens de taxirit met zijn 'witte masker' op gesproken had en dat zodra hij bij zijn vriend binnen zou zijn hij een ander masker zou opzetten, het masker dat past bij de vriendschapsrelatie van Afrikanen onderling.

Hij wilde aangeven dat hij in het gesprek met blanken de beschikking had

over een masker, een rol waardoor hij in staat was om met de woorden van een blanke, binnen de denkstructuren van een blanke zo'n gesprek te voeren. Daarnaast kon hij andere rollen spelen, andere maskers dragen die geschikt waren voor ontmoetingen in andere situaties, in andere relatiepatronen.

Mineke Schipper-de Leeuw (1977, p. 2/3) schrijft in haar boek *Toneel en Maatschappij in Afrika* over het gebruik van maskers bij traditionele dans- en toneelceremonies. Ik citeer enkele delen:

'Door de dansers die als acteurs fungeren worden dikwijls maskers gedragen ...Maskers hebben een lange geschiedenis, niet alleen in Afrika. Ze worden gebruikt bij plechtigheden die de interne verhoudingen van de groep moeten verzekeren. De drager van het masker kan bijvoorbeeld de oergeschiedenis uitbeelden om te laten zien hoe nauw de eigen maatschappij daarmee verbonden is...'

'Het masker bevestigt de realiteit van de mythe in het dagelijks leven en onderstreept de continuïteit van de traditionele waarden in de samenleving... De initiatie meester draagt [een masker] bij de initiatie, als hij de geest voorstelt die de mensen onderwijst in de levenskunst... Maskers kunnen worden gebruikt om de maatschappij te beschermen tegen misdaad en hekserij, maar ook kan de macht ervan in negatieve zin worden aangewend. Vaak zijn het leden van geheime genootschappen die eigen maskers bezitten welke gedragen worden tijdens rituele bijeenkomsten (bijvoorbeeld de lui-paardmannen in Zaïre)...'

'Dankzij maskers worden de dansers beschermd tijdens de rituele plechtigheid. ... In de heilige handeling die het spel van oorsprong is, vormt het masker een magisch middel om het leven te laten zegevieren over levensvijandige krachten en een verbinding te leggen met de mythische wereld.'

In de tijd dat wij in Nigeria woonden en werkten, werd er door het ziekenhuis een groot feest georganiseerd om geld in te zamelen voor de bouw van een verpleegstersschool. Om de feestvreugde te verhogen was voor de gasten – van wie een flinke bijdrage werd verwacht – eten en drinken bereid en werden er traditionele dansen opgevoerd. De dansgroepen in ons gebied waren meestal 'juju-dansgroepen' en bestonden uit gewone dansers en muzikanten, gemaskerde en in raffia-pakken gehulde figuren die kwaadaardige wezens konden uitbeelden, en één hoofdfiguur in een lang gekleurd gewaad van lappen met een masker voor en (alleen tegen de zon?) beschermd door een grote parasol – de juju. De kwaadaardige wezens hadden de onprettige, maar wel opwindende gewoonte om zich los te willen breken van hun vaste begeleiders en achter de jonge meisjes aan te hollen.

Onze oude Nigeriaanse ziekenhuisdirecteur wilde tegen het einde van het feest naar huis en riep luidkeels om zijn chauffeur, die echter tot zijn grote ergernis niet kwam opdagen. Ons zoontje van vier jaar had dit alles opgemerkt en wilde zijn Oom Sam behulpzaam zijn door met flinke stem erop te wijzen dat de chauffeur een van de gemaskerde dansers was en dat hij daarom niet kon komen.

Ogenblikkelijk werd ons zoontje te verstaan gegeven dat hij iets ongepasts gezegd had – een gemaskerde danser was degene die hij uitbeeldde en niet degene die achter het masker verscholen ging. Ook voor onze directeur, die anders vaak wars was van traditionele opvattingen, was dit kennelijk zo vanzelfsprekend dat hij zich niet meer druk maakte over zijn chauffeur en op andere wijze huiswaarts ging.

Een masker dragen is je zo volledig identificeren met een rol dat je eigen identiteit eraan ondergeschikt gemaakt wordt. Het heeft mystieke en ceremoniële elementen in zich, het gaat om het bemiddelen tussen de mystieke wereld en die van alledag, het gaat om het leren begrijpen van mysterieuze krachten.

Ik kan me voorstellen dat Ela het omgaan met het Westen, het proberen te vatten over welke mysterieuze krachten de blanke bezit, zelfs de ontmoeting met blanken beschrijft als een rol die hij speelt met 'een op de blanke gericht – een wit – masker'.

Zo wordt het ook begrijpelijk als een dependente Afrikaanse arts langdurig en heel authentiek zich gedraagt als een trouwe kopie van zijn blanke superieur – hij speelt een rol en heeft daarbij zijn witte masker op.

Het is veelzeggend dat de blanke superieur zijn Afrikaanse ondergeschikte collega's alleen maar heeft leren kennen in situaties waar de ander maskers – symbolisch voor de andere relaties – verborgen zijn gebleven.

Heel anders is het voor de dependente blanke arts – hij of zij ziet om het witte masker van de superieur heen en ontdekt dat er nog veel meer rollen gespeeld en maskers gedragen worden bijvoorbeeld in relatie met de familie en de clan, binnen de kerk en in de politiek. Het beeld dat nu opgeroepen wordt is dat van de goede toneelspeeler, die zich inleeft in zijn rollen – rollen die met elkaar qua karakter in tegenspraak kunnen zijn. Dat Afrikanen goede toneelspelers zijn staat bij mij vast.

Dit 'maskerverhaal' is voor mij een andere wijze van vertellen van hetgeen Cauvin het dualisme noemt – het leven in twee werelden. Bij Cauvin gaat het er met name om om aan te geven dat die twee werelden elkaar beconcurreren, verdringen, dat er geen ruimte is voor beide en dat de traditionele wereld het ogenschijnlijk moet afleggen tegen de nieuwe, moderne wereld van het Westen.

In het maskerverhaal probeer ik aan te geven hoe verschillend onze interpretatie – als westerling – kan zijn van het gedrag, de normen en waarden van een opgeleide Afrikaan afhankelijk van de dominante of dependente positie die hij/zij bekleedt in relatie tot ons en hoe noodzakelijk het is om langs het witte masker heen te kunnen en willen kijken om een indruk te hebben van de verschillende rollen die onze Afrikaanse collega's (moeten) spelen.

## Noten

1. J. Goudsblom (1960); in de volgende paragraaf geef ik een samenvatting van de pagina's 58-88 en 114-116.
2. Voor de citaten verwijs ik naar de tekst in het vierde hoofdstuk.
3. David C. Kelly (1978); ik geef in deze paragraaf een samenvatting van wat Kelly schrijft op de pagina's 313-319.
4. A. Southall (1961); het gaat hier om het tweede hoofdstuk van Southall's boek: *Norms and Status Symbols*, p. 14-23.
5. P.C. Lloyd (1966); ik geef hier een samenvatting van de pagina's 48-51.
6. W. van de Kamp, 1986, p. 31-38 en p. 46-47.
7. Ali A. Mazrui, 1978, p. 248, 217 en 222-228.
8. In: Marlies Ott, 1985, p. 18-26.
9. Persoonlijke mededeling van Mevr. Edith de Boer-Sizoo.

# **6 De opgeleide Afrikaan in relatie met de drie ‘spanningsvelden’: de Afrikaanse traditie, het Westen en de sociaal-economische en politieke context**

## **Inleiding**

In dit zesde hoofdstuk probeer ik een interpretatiemodel te maken dat – in eerste instantie mijzelf – helpt te begrijpen waarom in Afrika de dingen gebeuren zoals ze gebeuren.

Als ik schrijf over de ontwikkelingen in Afrika, heb ik met name de ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg voor ogen. Voor deze studie heb ik geput uit eigen ervaringskennis en die van Afrikaanse en Nederlandse gezondheidswerkers. Vanuit mijn werk moet ik constateren dat de ontwikkelingsprogramma's op het gebied van de gezondheidszorg niet die resultaten hebben opgeleverd die we er van verwacht hadden en zien we met grote zorg de toekomst tegemoet omdat er steeds minder geld beschikbaar is en steeds duidelijker wordt dat de westerse gezondheidszorgsystemen in Afrika onbeheersbaar blijken te zijn. Als ik in dit hoofdstuk schrijf over de opgeleide Afrikaan, doe ik dat om aan te geven dat ik het wil hebben over Afrikaanse mensen die wat opleidingsniveau betreft op gelijke voet met ons westerlingen staan. Het gaat om mensen die net (zo min) als wij gekwalificeerd zijn om hun beroep uit te oefenen en bestuurlijke taken te vervullen. Ook hier denk ik met name aan mensen uit de medische professie om dezelfde redenen als ik hierboven aangaf voor de ontwikkelingen in Afrika.

In hoofdstuk vier heb ik geprobeerd een synthese te maken van de onderzoeksgegevens van het eerste deel van deze studie. Ik constateerde dat er drie spanningsvelden te onderscheiden waren. In ieder van die spanningsvelden moet de opgeleide Afrikaan zijn positie bepalen. Om welke keuzemomenten het daarbij gaat zal ik in dit hoofdstuk proberen duidelijk te maken.

## **6.1 De opgeleide Afrikaan in relatie met de Afrikaanse traditie**

### **Positieve aspecten**

De Afrikaanse traditie verschaft veiligheid en geborgenheid. Men kan altijd naar het geboortedorp teruggaan, niet alleen als er spanningen zijn, maar ook als men ouder wordt en aan pensionering denkt. Belangrijke gebeurtenissen in het leven zoals geboorte, initiatie, huwelijk en begrafenis kunnen het beste plaats hebben in de vertrouwde omgeving van het eigen dorp, de eigen gemeenschap. In die eigen gemeenschap heeft men een eigen plaats, heeft men recht op een stuk land, kan men deel hebben aan vrijwel alle gemeenschappelijke activiteiten.

Ook weet men zich deel van zowel de gemeenschap van levenden als die van de levende doden, de voorouders. Men kent de regels die gelden in de omgang met de levenden en de doden. Men voelt zich begrepen in zaken die te maken hebben met seksualiteit, voortplanting, ziekte en dood. Men weet wat de verplichtingen zijn waaraan ieder lid van de gemeenschap moet voldoen.

### Negatieve aspecten

Hoewel men wortelt in de Afrikaanse traditie, is het zeker voor opgeleide Afrikanen niet gemakkelijk om daarvoor uit te komen. Het is een deel van het leven dat jarenlang door het westerse schoolsysteem, de christelijke kerken, de koloniale machthebber als minderwaardig is aangemerkt – bijgeloof, heiden-  
dom, achterlijk gedrag. Men moest zich hiervan zo snel mogelijk los maken. Maar ook het traditionele leven per se had zijn bezwaren. Kennis en macht is een zaak van de ouderen en als jongere moet men accepteren dat men jarenlang van de ouderen afhankelijk blijft. Het horen bij een familie en een dorps-  
gemeenschap brengt verplichtende verantwoordelijkheden met zich mee, waaraan men zich niet kan onttrekken hoe hoog men ook op de sociale ladder is gester-  
gen. Het niet voldoen aan de verplichtingen ten aanzien van levenden en levende doden kan zeer ernstige gevolgen hebben – ziekte, dood, een mislukte carrière, slechte zaken.

De relatie met de traditie heeft zowel een *positieve* als een *negatieve* lading. Men kan zich niet aan de traditie onttrekken zo zagen wij in hoofdstuk vier en zo zal iedere opgeleide Afrikaan zijn positie moeten kiezen: wat betekent het bijvoorbeeld om als christen om te gaan met de elementen uit de traditio-  
nele godsdiensten die van vitaal belang zijn, maar vrijwel onbespreekbaar blijken te zijn; in hoeverre kan men aan de hoge verwachtingen van de familie ten aanzien van financiële steun, het helpen met het verkrijgen van baantjes etc. voldoen als men een directeurspositie bekleedt; kan men zich veroorloven om in een ziekenhuis meer aandacht aan de zwakkeren in de samenleving – kinderen, tbc- en leprapatiënten – te geven dan aan de elite of gelijke aandacht aan mensen van de eigen stam en die van andere etnische afkomst?

Het gaat om een persoonlijke standpuntbepaling, maar met de opmerking erbij dat men niet in volledige vrijheid een keuze kan maken.

## 6.2 De opgeleide Afrikaan in relatie met het Westen

### Positieve aspecten

De verleiding is groot om te stellen dat de geraadpleegde literatuur en de interviews met Afrikaanse artsen aantonen dat het Westen voornamelijk nega-  
tieve invloeden op de Afrikaanse samenlevingen heeft gehad. De eerlijkheid gebiedt hier te constateren dat veel Afrikanen het Westen zien als de mogelijk-  
heid voor vooruitgang, zowel voor hen persoonlijk als voor hun landen. Het onderzoek naar de aspiraties van middelbare scholieren en studenten toonde aan dat deze mensen westerse opleidingen zagen als de belangrijkste sleutel



voor een goed leven – een huis, een baan, een gezin en westerse verworvenheden als een auto, koelkast etc.

Het Westen verleent status, en westerse goederen en technieken zijn de symbolen van die status.

Afrikaanse christenen vertellen ons dat de traditionele samenleving vol angst is en dat het christendom de Afrikaan de mogelijkheid biedt om zich van irrationele angsten en verplichtingen te bevrijden.

Er zijn westerse technieken die zeer gewaardeerd worden. Ik denk dan aan communicatiemiddelen, transport, en in de gezondheidszorg de mogelijkheden die geboden worden door het kunnen uitvoeren van operaties.

Het gaat erom wegen te vinden om 'de mystieke macht van de blanke' te leren kennen en op die manier deel te hebben aan het goede dat het Westen te bieden heeft.

### Negatieve aspecten

Er zijn nogal wat negatieve aspecten te noemen: het Westen is als onderdrukker binnengekomen in Afrika en heeft een maatschappijvorm geïntroduceerd die elementen bevatte die vreemd waren aan de Afrikanen, zoals het creëren van staten, het invoeren van een geldeconomie, belastingen, gedwongen arbeid, een westers schoolstelsel dat mensen die vroeger nooit iets konden betekenen aan de macht hielp, een onrechtvaardig juridisch bestel, een christelijke kerk die vitale waarden van de traditie ontkende en bestreed.

Men kan de historische veranderingen als volgt rubriceren (Buakasa, 1978, p. 119):

- een aanzienlijk deel van de Afrikaanse bevolking is door de slavenhandel weggevoerd met als gevolg een aderlating en verzwakking van de sociale structuren;
- het naasten van het bezit van de Afrikanen en het zich toeëigenen van de natuurlijke rijkdommen, o.a. van de mineralen;
- het veranderen van de sociale structuren zodat de Afrikaanse mens beschikbaar kwam als goedkope werkracht op plantages, in de mijnen, in de industrie;
- het door de koloniale overheid opzetten van een economisch systeem dat gericht is op de belangen van het – westerse, geïndustrialiseerde – buitenland, met een geldstelsel dat slechts toegankelijk is door arbeid te verrichten in de nieuwe sociale orde;
- het invoeren van nieuwe, geschreven talen en nieuwe godsdiensten (christendom, islam, atheïsme).

Jean Marc Ela ventileert zijn mening over de rol van de gezondheidszorg in het westerse systeem (Ela, 1983, p. 66):

*'L'oeuvre médicale coloniale n'est nullement une entreprise humanitaire et charitable: la tâche qui lui est assignée par la politique coloniale est de contribuer au maintien des mécanismes de domination et d'exploitation. On ne peut cultiver le coton ou le palmier à huile que si l'on est de bonne santé. Il faut préserver les populations indigènes pour le profit du capital étranger.'*

In hoofdstuk 2.1 gaf ik al weer wat Ngugi wa Thiong'o opmerkt over de invloed van de taal en het schoolsysteem van de koloniale machthebber op de Afrikaanse samenleving en hoe sterk dit – ook na de onafhankelijkheid – de Afrikaanse landen blijft binden aan de Europese 'moeder'landen.

Het Westen heeft ook in de postkoloniale periode zijn invloed weten te behouden in de Afrikaanse landen.

Tevens heeft het Westen aan de basis gestaan van een groot aantal als negatief geïnterpreteerde verschijnselen: het ontstaan van een elite, corruptie, onhanterbare bestuursvormen, onbeheersbare sociale voorzieningen, een werkkring in de grote stad met sterk hiërarchische arbeidsrelaties, individualisme.

Dit alles wil zeggen dat de opgeleide Afrikaan tegelijkertijd *negatieve* en *positieve* gevoelens heeft ten aanzien van het Westen.

De blanke die in Afrika werkzaam is, wordt gezien als de representant van het Westen. De relatie met de blanke wordt gekenmerkt door tegelijkertijd *negatieve* en *positieve* gevoelens. Met name in de interviews met de Afrikaanse ziekenhuisdirecteuren wordt duidelijk hoe gevoelig de opgeleide Afrikaan is ten aanzien van het gedrag en de houding van zijn blanke collega's: heel snel wordt de conclusie getrokken dat de blanke hautain is, dat hij de autoriteit van zijn Afrikaanse meerdere niet accepteert, in wezen de Afrikaan niet als zijn gelijke accepteert en dat hij niet echt deel heeft aan en kennis heeft van de Afrikaanse wereld.

Toch is diezelfde blanke door zijn technische kennis, zijn contacten in het buitenland, zijn toegang tot fondsen voor het uitvoeren van projecten van groot belang voor Afrikanen en Afrikaanse organisaties. Juist om die redenen wordt hij uitgenodigd in Afrika te komen werken.

Je zou kunnen zeggen dat de blanke tegelijkertijd wel en niet welkom is in Afrika.

### **6.3 De opgeleide Afrikaan en de sociaal-economische en politieke realiteit van zijn maatschappij**

Als in de zestiger jaren de Afrikaanse landen een voor een onafhankelijk beginnen te worden, lijkt het alsof zij zich eindelijk gaan losmaken van de uitbuiting door de koloniale machthebber en zich kunnen gaan wijden aan nation-building en ontwikkeling. Men denkt door in versneld tempo eigen mensen op te leiden, door ontwikkelingsprogramma's, door zelfstandig deel te hebben aan de wereldeconomie de technologische achterstand in te halen.

Echter, het optimisme van de eerste jaren heeft nu in de tachtiger jaren plaats gemaakt voor pessimisme. De sociale instellingen in de onafhankelijke Afrikaanse staten zijn grote bureaucratische lichamen – kostbaar en weinig effectief. Onderwijs, gezondheidszorg, landbouwvoorzieningen zijn geënt op de werkwijzen in de oude 'moederlanden' en men moet constateren dat hun omvang misschien wel toegenomen is, maar dat de kwaliteit niet gehandhaafd kon worden.

De wereldeconomie heeft grote veranderingen ondergaan. Niet alleen de daling op de wereldmarkt van de prijzen van aardolie, maar ook die van andere minerale grondstoffen en van landbouwprodukten heeft gezorgd voor een steeds afnemende export door Afrikaanse landen, en veel lagere inkomsten. De buitenlandse schulden drukken zwaar op de begrotingen. Door saneringsplannen van o.a. het IMF en de Wereldbank wordt er gekort op sociale voorzieningen en worden onpopulaire maatregelen genomen zoals het verlagen van subsidies op brandstoffen, eerste levensbehoeften etc.

Ook op politiek gebied heeft Afrika het een en ander meegemaakt. Burgeroorlogen, staatsgrepen, dictatoriale regeringen. Misschien overdrijft Okot p'Bitek (1973, p. 7) als hij stelt dat het meest opvallende en afschrikwekkende kenmerk van alle onafhankelijke Afrikaanse regeringen is dat zij zonder uitzondering dictatoriaal zijn en zo'n hard discriminerend beleid voeren dat het Zuidafrikaanse apartheidsysteem er nog gunstig bij afsteekt. Toch zit er een kern van waarheid in gezien de politieke ontwikkelingen in een groot aantal Afrikaanse landen.

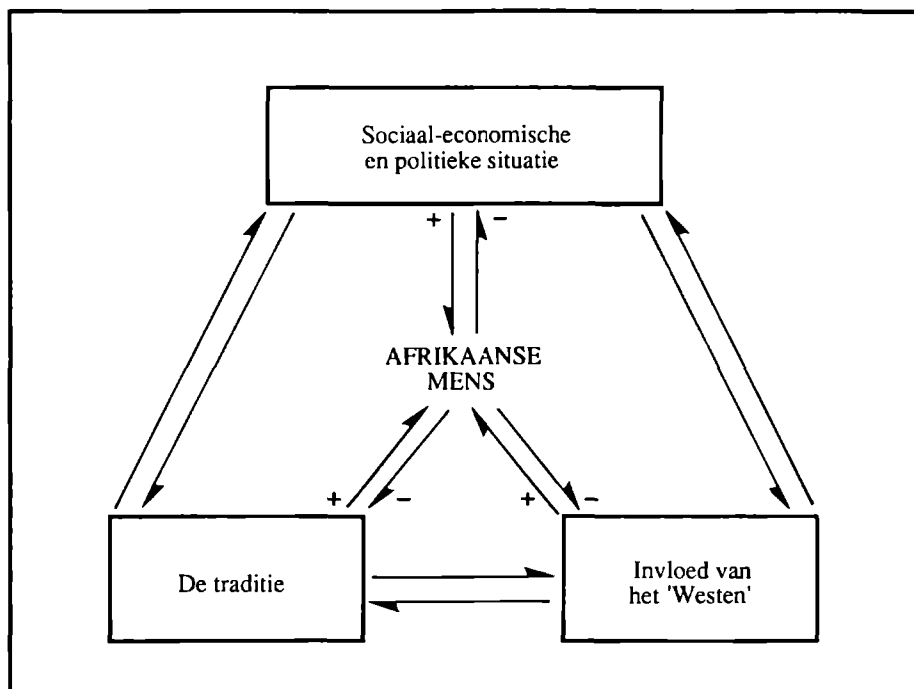
Het lijkt erop dat het uitbuiten van Afrika plaats heeft gemaakt voor het uitsluiten van Afrika – zwart Afrika is een verzameling armoedige landen geworden die nog slechts bij natuurrampen in het nieuws komt, maar in de wereldeconomie geen rol speelt.

Betekent dit dat de opgeleide Afrikanen terug verlangen naar de oude tijd dat hun land nog een kolonie was? Een enkele keer hoor je tijdens een reis door Afrika wel eens de opmerking 'waren de Engelsen, de Fransen maar weer terug', maar men realiseert zich onmiddellijk dat zoiets meer een uitdrukking van wanhoop is dan een werkelijke wens om weer onder het bestuur van blanken te zijn. Mijn ervaringen zijn veeleer dat men ondanks de enorme problemen blijft stellen dat (o.a. in de kerkelijke gezondheidszorg) het Afrikanisatieproces door zal gaan en dat in ieder geval alle leidinggevende posities door Afrikanen ingenomen dienen te worden.

Onafhankelijkheid is een te groot goed om weer uit handen te geven, ondanks de constatering dat op het terrein van de politiek en de economie onafhankelijkheid niet gebracht heeft wat men er in de zestiger jaren van verwachtte. Ook hier dus weer *positieve* en (vaak sterk) *negatieve* gevoelens.

## 6.4 Een grafisch model

In dit grafische model probeer ik tot uitdrukking te brengen dat de opgeleide Afrikaan zijn positie moet bepalen in het *hier en nu* van de Afrikaanse maatschappij. Dit *hier en nu* wordt – zo blijkt uit mijn studie – met name bepaald door de drie kracht- en spanningsvelden: van de traditie, de westerse invloeden, en de sociaal-economische en politieke situatie. Deze drie krachtvelden zijn geen van elkaar onafhankelijke velden. Het Westen blijkt ten aanzien van de



traditionele Afrikaanse belevingswereld als hautain, neerbuigend en superieur over te komen. Het Westen blijft op economisch gebied bepalen wat er in Afrika gebeurt, heeft en houdt een grote invloed op de aspiraties van de mensen, op de structuur van de overheid en van de sociale instellingen.

De wijze waarop maatschappelijke instellingen functioneren is weer sterk afhankelijk van de cultuurelementen, die een uitdrukking zijn van de traditie. De drie krachtvelden beïnvloeden elkaar en zijn niet los van elkaar te zien. Wel wil ik vaststellen dat vooral de ambivalente relatie tussen de traditie en het Westen van groot belang is voor de Afrikaanse maatschappij. Het is een relatie die gekenmerkt wordt door een competitie tussen de twee, superioriteit van het Westen tegenover inferioriteit van de traditie en derhalve door een ongelijkwaardigheid die integratie van elementen uit de twee sferen zeer bemoeilijkt.

Waarom dan niet een lineair model gekozen, dat de opgeleide Afrikaan plaatst in het spanningsveld tussen traditie en de invloeden van het Westen? Daarvoor heb ik een aantal redenen:

- Een lineair model zou ten onrechte de indruk kunnen wekken dat het in Afrika alleen gaat om een integratieproces tussen elementen uit de traditie en van het Westen. Ook aan de orde is de plaats van Afrika in het geheel van de wereldverhoudingen zowel economisch als op politiek gebied. De

meeste Afrikaanse landen zitten in een diepe economische crisis, die niet alleen veroorzaakt wordt door nationale gebeurtenissen en ontwikkelingen. De prijzen op de wereldmarkt van produkten die Afrikaanse landen exporteren, zijn laag. De schulden crisis treft hen zwaar en de oplossingen zoals die door de Wereldbank en het IMF worden aangereikt, versterken de sociale ongelijkheid van de burgers. De armoedesituatie die ontstaan is, verlamt de ontwikkelingen en corrumpeert de maatschappij.

- b. Een lineair model zou kunnen suggereren dat een opschuiven in het model in de richting van het Westen een vermindering inhoudt van de gebondenheid aan de traditie en vice versa.

In heb willen aantonen dat zowel de relatie van de opgeleide Afrikaan met de traditie als die met het Westen positieve en negatieve ladingen heeft, waardoor die relaties zo complex zijn dat er geen sprake kan zijn van lineaire verschuivingen als waren het eenvoudige chemische reacties.

Het gaat om standpuntbepalingen voor iedere individuele Afrikaan en de uitkomst kan verschillen afhankelijk van karakter, opleiding, levensfase, ervaringen in het verleden, afkomst, crisissituaties, maatschappelijke positie etc.

- c. Juist omdat het naast elkaar bestaan van westerse en traditionele invloedsferen veelal onbespreekbaar is en zo'n ambivalent, zelfs schizoid karakter heeft, maakt dat de opgeleide Afrikaan op gebeurtenissen in zijn maatschappij – alleen voor de westerse buitenstaander? – soms irrationeel, vol innerlijke tegenstrijdigheden lijkt te reageren.

Dat brengt me op de derde reden om het driehoeksmodel te hanteren: de mogelijkheid om de dominantie/dependentie problematiek in de relatie tussen Afrikanen en blanken zichtbaar te maken.

Blanken in dominante posities kennen de Afrikaan slechts binnen het relatiepatroon '*opgeleide Afrikaan – het Westen*'. Vanuit de punt 'het Westen' van de driehoek hebben zij rechtstreekse contacten met ondergeschikte Afrikanen, maar de twee andere punten van de driehoek, de traditie en de sociaal-economische en politieke omstandigheden, blijven vaag, abstract, staan veraf. Zoals ik in het hoofdstuk 5.4. over het dragen van maskers heb aangegeven, wordt een relatie tussen mensen uitgespeeld als in een rollenspel. In dit geval lijkt het op het dragen van een *wit masker*, dat gedrag, houding en opvattingen van een blanke lijkt te spiegelen. De blanke ziet een kopie van zich zelf, maar kan niet om het masker heen kijken om de andere relatiepatronen van de opgeleide Afrikanen te aanschouwen.

Anders gezegd, door de dominantie van de blanke wordt de plus in het schema versterkt en verdwijnt de min uit het gezicht. Op het moment dat de rollen omgedraaid worden zijn er weer plussen én minnen in de relatie aanwezig en krijgt de blanke het gevoel dat ik hierboven in hoofdstuk 6.2 omschreef als welkom en tegelijkertijd niet welkom te zijn. Ook krijgt de dependente blanke zicht op de andere rollen die zijn Afrikaanse superieur speelt in zijn familie, dorp, clan, maatschappij en politiek.

Ieder model is een kunstmatige en misschien wel willekeurige reductie van de werkelijkheid in de hoop door die reductie beter zicht te krijgen op wetmatigheden en mechanismen die een rol spelen. Ik hoop dat mijn driehoeksmodel bijdraagt aan een beter verstaan van wat in de eerdere hoofdstukken is aangeduid met begrippen als de ambiguïté, ambivalentie, schizoidie en lack of checks and balances van en in de Afrikaanse samenleving en tevens de veranderingen laat zien die kunnen ontstaan door wijzigingen in de dominantie/dependentie verhoudingen. Tegelijkertijd wil ik er met nadruk op blijven wijzen hoe bepalend de sociaal-economische en politieke omstandigheden zijn voor de gebeurtenissen en ontwikkelingen in Afrika en voor de plaatsbepaling van iedere Afrikaner in zijn/haar maatschappij.

In het volgende, derde en laatste, gedeelte van dit onderzoek zal ik mijn theoretisch model gebruiken om de mechanismen en wetmatigheden te onderzoeken die van belang zijn bij het proces van ontwikkeling (samenwerking) in Afrika, de rol van de blanke in het ontwikkelingsproces, en integratiemodellen zoals die zichtbaar worden in Afrikaanse kerkvormen en theologieën.

## 7 Op zoek naar een relevante praxis op het gebied van de Afrikaanse theologie

### Inleiding

In het vorige hoofdstuk gaf ik aan dat er drie spanningsvelden zijn die bepalend zijn voor de normpatronen van opgeleide Afrikanen – de relatie met de traditie, met het Westen en een standpuntbepaling ten aanzien van de sociaal-economische en politieke context. In het grafische model gaf ik deze relaties aan met plussen en minnen waarmee ik wilde aangeven dat het gaat om individuele, in de tijd soms wisselende keuzen maar ook om keuzen die onder invloed van factoren van buitenaf snel, voor een westerse buitenstaander soms onberekenbaar, kunnen veranderen.

Het geheel van de keuzes – het patroon van besluitvorming, van normen en waarden – wordt tevens sterk bepaald door de dominantie/dependentie- c.q. de superioriteit/inferioriteitsverhoudingen tussen het Westen en de Afrikaanse traditionele waarden. Ik zou dit het inferioriteitscomplex willen noemen, gebruikmakend van een term van Franz Fanon. Op dit inferioriteitscomplex kom ik in dit hoofdstuk terug.

Een tweede zeer bepalende ontwikkeling is de toenemende economische crisis in Afrika. Afgezien nog van het persoonlijk lijden van veel Afrikanen, veroorzaakt door de gevolgen van de toenemende armoede, moet ook vastgesteld worden dat de economische crisis grote interne politieke spanningen veroorzaakt in veel Afrikaanse landen. Ook op dit punt kom ik terug in dit en het volgende hoofdstuk.

Zoals ik in de inleiding van dit boek al heb gesteld, gaat mijn belangstelling uit naar een nadere beschouwing van de ontwikkelingen op het terrein van het kerkelijk medische werk in Afrika mede gelet op de uitkomsten van mijn onderzoek en het theoretisch denkmodel. In de volgende twee hoofdstukken zal ik derhalve enige gedachten formuleren over Afrikaanse (bevrijdings)theologieën en over de medische ontwikkelingssamenwerking in Afrika.

### Bevrijdings-, emancipatie- of integratietheologieën en -bewegingen?

In dit hoofdstuk wil ik aandacht besteden aan de wijze waarop Afrikaanse christenen, filosofen, historici omgaan met het gegeven dat hun Afrikaanse maatschappij gekenmerkt wordt door een 'traumatiserende verscheurdheid'. (Bududira, 1986, p. 115)

Het is niet mijn bedoeling in dit hoofdstuk een Afrikaanse theologie te construeren of zelfs maar een poging te wagen om aan te geven hoe Afrikanen hun problemen zouden moeten oplossen. Wel wil ik in enkele paragrafen proberen te schetsen op welke verschillende wijzen Afrikanen een brug proberen te slaan tussen de 'oude en de nieuwe wereld' en hoe zij omgaan met de disharmonie in hun dagelijks bestaan.

Het is uiteraard wel mijn bedoeling om te zien of mijn in hoofdstuk zes beschreven denkmodel behulpzaam kan zijn bij het verkrijgen van een beter inzicht in de mechanismen die een rol spelen bij het slaan van bruggen en het ontwerpen van theorieën en theologieën door Afrikanen.

## 7.1 'Grass-root' theologie

Ik ontleen de term 'grass-root' theologie aan Rev. Dr. Kwame Bediako.<sup>1</sup> Zijn stelling is dat iedere Afrikaanse kerkelijke gemeenschap praktische theologie beoefent en bezig is om bewust of onbewust oplossingen te vinden voor de theologische vragen die voortkomen uit het spanningsveld van de Afrikaanse traditie en het westerse christendom. Het is niet zo dat de lokale gemeente voor ieder probleem een passende theologische oplossing heeft gevonden, maar je kunt wel zeggen dat op het vlak van de lokale gemeente westers christendom en Afrikaanse traditie elkaar dicht naderen en de gemeenteleden gedwongen worden een standpunt te bepalen ten aanzien van die aangelegenheden waarin het westers christendom en de Afrikaanse traditie onverenigbaar (lijken te) zijn. Bediako noemt als voorbeelden: polygamie, christendom en traditionele gebruiken, dood en evangelie in de Ghanese context en bijbelse christologieën in de context van de Afrikaanse traditionele godsdiensten.<sup>2</sup>

Juist omdat iedere gemeenschap geworteld is in een heel eigen traditie is de verscheidenheid aan 'grass-root' theologieën vrijwel onbeperkt. Desniettemin is het van het grootste belang dat Afrikaanse kerken en theologen studie doen naar deze gemeente-theologieën.

In Nederland heeft Schoffeleers deze ontmoeting van traditie en christendom de 'dialogo aan de basis' genoemd, een dialoog die tussen 'gewone' mensen wordt gevoerd. (Schoffeleers, 1985, p. 71)

Het is niet zo gemakkelijk om goede voorbeelden te geven. Toch zal ik hieronder een poging wagen aan te geven wat ik onder de problematiek van de 'grass-root' theologie zou willen verstaan.

### 7.1.1 Eigen ervaringen in Nigeria

In de ruim zeven jaar dat wij in Nigeria woonden – op het terrein van het ziekenhuis, maar in de directe nabijheid van een klein dorp – hebben we enigszins kunnen meemaken hoe de christelijke kerken functioneerden en hadden we de indruk dat we iets zagen van de traditionele cultuur en religie. We hadden de indruk dat met name de dood een zeer belangrijke zaak was voor de dorpsgemeenschap. Niet alleen vanwege het verlies van geliefden en kennissen, maar omdat de *wijze waarop men dood ging* iets te zeggen had over *wat men*



*in het leven geweest was.* Er waren – als het om volwassenen ging – twee soorten dood: de goede en de slechte dood.<sup>3</sup> Een slechte dood werd veroorzaakt door ongevallen, suïcide en slechte ziekten. Deze laatste waren het gevolg van kwade invloeden en konden herkend worden door verschijnselen als: een opgezette buik, gezwollen enkels, het feit dat de patiënt niet de moeite nam of in staat was om zijn/haar schaamdelen te bedekken.

Als iemand aan een slechte dood kwam te overlijden, werd aangenomen dat deze persoon tijdens zijn/haar leven verkeerde in de wereld van de slechte, kwaadberokkenende geesten. Zelfs als men daarvan tijdens het leven van de overledene niets had gemerkt – het ging om een bewijs achteraf.<sup>4</sup>

Voor ons als belangstellende buitenstaanders, bleef het merkwaardig om mee te maken dat in sommige gevallen een overledene ‘weg’ was, dat er niet samengekomen werd bij het huis en dat er geen kerkelijke en traditionele begrafenis-rituelen plaatsvonden.

Ik weet nog dat wij zeer geschokt waren door de plotselinge dood van een oude vrouw uit het dorp – een trouw kerklid die jarenlang een belangrijke rol in de vrouwenvereniging had gespeeld. Zij was bijna blind en slechthorend, maar ging nog iedere dag naar het land. Op een avond werd zij door een dronken taxi-chauffeur aangereden en overleed zij. In het ziekenhuis werd de doodsoorzaak officieel vastgesteld. De familieleden namen het lichaam van de overledene mee. 's Avonds gingen wij naar het dorp in de verwachting dat er een bijeenkomst met een korte kerkdienst zou zijn in het huis van de overledene, maar het hele dorp was in duisternis gehuld – er was geen activiteit te bespeuren.

De volgende dag hoorden wij dat de familieleden – direct na het medisch onderzoek in het ziekenhuis – de overledene hadden meegenomen naar een plaats in de ‘bush’ waar zij in haast is begraven, op haar buik liggend, met een aarden pot over haar hoofd, opdat ‘de kwade geesten de weg naar het dorp niet terug kunnen vinden’. Bij deze ‘begrafenis’ waren ook kerkelijk zeer betrokken mensen aanwezig o.a. een ouderling.

Ik herinner me ook het overlijden van een van mijn patiënten – een ouderling van de Presbyteriaanse Kerk die aan een manisch-depressieve psychose leed en suïcide pleegde op een ogenblik dat iedereen dacht dat hij uit zijn depressieve fase kwam. De plaatselijke predikant had de zondag voor zijn overlijden nog het avondmaal bediend aan zijn ziekbed. Ook deze overledene was ‘weg’ en de familie weigerde met mij te praten over wat voorgevallen was. In feite gaf men mij te verstaan dat het geen zin had te praten over iemand die nooit bestaan had. Wel was het mogelijk om samen met enkele Nigerianen uit het dorp – de predikant, de directrice van het ziekenhuis – een gesprek op gang te brengen over deze kwade dood. Ik weet dat men dit onderwerp aan de orde heeft gesteld tijdens een vergadering van de kerkeraad.

Ruime tijd later – wij waren met verlof in Nederland – was er een ander geval van suïcide. Een man uit ons dorp had zich met vergif om het leven gebracht. Voordat de familie het lijk van de overledene had kunnen doen verdwijnen, was de plaatselijke predikant eropaf gestapt en had gezegd dat

het niet aanging om christenen op die manier te 'begraven'. De familie zat klem door de actie van de predikant: doen verdwijnen kon niet meer en een 'gewone begrafenis' wilden ze absoluut niet. Ze gaven toen het lijk aan de predikant – als de kerk vindt dat ze zich met deze zaak moet inlaten, moet ze de hele verantwoordelijkheid maar overnemen.

Zo vond een kerkelijke begrafenis plaats met een uitvaartdienst, ter aarde bestelling op het kerkhof en vier avonden lang speciale gebedsbijeenkomsten in de kerk ter nagedachtenis van de overledene. Kerk, kerkelijke gemeente en kerkhof als vrijplaats en toevluchtsoord voor living-dead die in de traditie niet meer hadden kunnen (voort)bestaan.

### **7.1.2 Een verhaal uit Kameroen<sup>s</sup>**

Tijdens een bezoek aan Kameroen leerde ik de predikant Edouard Nnoni kennen. We raakten aan de praat over traditionele wijzen van genezen van psychisch gestoorde mensen. Aangezien hij zelf uit een gezin van priester/genezers kwam en eens voorbestemd was om de familietraditie voort te zetten, kon hij met kennis van zaken over dit onderwerp spreken. We hadden het ook over het feit dat veel van de traditionele kennis verloren zou gaan – weinig jongeren waren bereid om de langdurige leertijd door te maken en zich te onderwerpen aan de leefregels die horen bij het genezer zijn. Veel van de huidige genezers zijn charlatans, stelt Nnoni.

Voor hem als predikant is het moeilijk een positie te bepalen. Binnen zijn kerkgenootschap, de Presbyteriaanse Kerk, wordt over dit soort onderwerpen niet gesproken. Toch kun je het bestaan van de Afrikaanse traditie niet ontkennen en zul je als kerk moeten vaststellen wat van de traditie waarheidskarakter heeft en wat op bedrog en misleiding van mensen berust.

Wat Nnoni het meest raakt is dat er in zijn eigen dorp oudere mensen wonen – ook familieleden – die weigeren om christen te worden. Deze mensen wijzen het christendom niet zomaar af; ze hebben heel lang nagedacht of ze christen zouden worden of niet, maar er is één zaak die hen belet de stap te nemen, namelijk de kruisdood van Jezus.

In de traditie van zijn stam, de Bafia, is het verschijnsel van de slechte dood van groot belang, net als in het gebied van Nigeria waar wij zelf werkten. De vraag die enkele Bafia zich stellen is de volgende: hoe kan Jezus Christus die een slechte dood sterft waardoor duidelijk wordt dat Hij tijdens Zijn leven – ondanks dat alle verhalen het tegendeel beweren – bezeten is geweest van kwade krachten en geesten, degene zijn die het heil voor alle mensen moet brengen, juist door Zijn dood?

Nnoni kan deze stelling van zijn dorpsgenoten niet weerleggen, hoewel hij tijdens zijn theologische opleiding heeft geleerd dat het niet waar kan zijn wat zij zeggen. Hij komt er niet uit.

### **7.1.3 Gesprek met Rev. S.K. Aboa, Ghana<sup>s</sup>**

Nieuwsgierig geworden door de ervaringen in Nigeria en de gesprekken in Kameroen vroeg ik aan Rev. S.K. Aboa, de toenmalige secretaris van de Pres-

byteriaanse Kerk van Ghana voor internationale en oecumenische betrekkingen, of in de Ghanese Akan-traditie het verschijnsel van de slechte dood een rol speelt. Aboa stelt dat iedere dood geassocieerd wordt met kwade invloeden maar dat er geen strikte indeling is in 'goede' en in 'slechte' dood.<sup>7</sup> Wel heeft Aboa zich jarenlang beziggehouden met de vraag op welke wijze iets goeds gezien kon worden in de onnatuurlijke dood van Jezus. Voor hem kwam er helderheid in het probleem toen hij hoorde dat er Akan-genezers zijn die op een heel aparte wijze patiënten genezen. Als een zieke bij hen gebracht wordt, nemen zij een giftige drank tot zich waardoor ze heel ziek worden. Op het moment dat de genezer ziek wordt, wordt de patiënt beter – de ziekte gaat over van de patiënt naar de genezer. Als na enige tijd de genezer herstelt, is de patiënt definitief van zijn/haar klachten af. Zo moet, volgens Aboa, ook het lijden en de dood van Jezus gezien worden. Wij zijn zondig en gedoemd te sterven, maar in het sterven van Jezus gaat onze dood over in Zijn dood, zodat wij kunnen leven. Het is de ultieme heelmakende handeling van de genezer Jezus.

#### **7.1.4 E. Milingo, vroegere aartsbisshop van Lusaka, Zambia**

Emmanuel Milingo is vooral bekend vanwege zijn activiteiten als gebedsgenezer en lid van de charismatische beweging. Hierop kom ik verderop in dit hoofdstuk nog terug. Hier gaat het mij om de heel persoonlijke beschrijving die hij geeft van zijn omgaan met de tegenstrijdigheden die er (lijken te) zijn tussen dogma's van de kerk en de realiteit van zijn religieuze ervaringen als Afrikaan. (Milingo, 1984, p. 73-102)

Omdat ik eerder in deze paragraaf een paar maal visies van Afrikanen op (de kruisdood van) Jezus heb aangehaald, wil ik hier met name Milingo's kijk op Jezus weergeven:

' "Jesus the Ancestor". Giving Jesus the title of Ancestor is not just giving Him an honorary title. Jesus fits perfectly into the African understanding of ancestor ... it means that he is to us an elder in the community, an intercessor between God and our community, and the possessor of ethereal powers which enable Him to commune with the world above and with the earth. He is able to be a citizen of both worlds.' (Id., p. 78)

'We are marrying Jesus with our ancestors. Some of my readers may be inclined to think that I am merely making a comparison between the two, and leave it at that. But Jesus has all that our ancestors have and more. I have only to prove it, and so convince my people that they should put their full confidence in Jesus. I have no objection if at the same time they will carry along their ancestors, who will contribute to their welfare together with Jesus...

Marrying Jesus with our ancestors means carrying over the trust our people have in their ancestors into Jesus. They will believe in Jesus and trust Him when they feel close to Him and experience that He is alive among them just as their ancestors are...' (Id., p. 87 en 88)

Voor Milingo is Jezus de hoogste van de voorouders, die nog meer dan de andere 'levende doden' zorg draagt voor Zijn gemeente door voorspraak bij God te doen en de mensen op aarde met raad bij te staan.

### 7.1.5 Enkele opmerkingen

In de voorbeelden die ik hier heb gegeven gaat het om Afrikaanse ambtsdragers die vertelden of lieten zien hoe men in de plaatselijke gemeente stoot op de problemen waarvoor Afrikaanse christenen kunnen komen te staan. Zij zijn het die tevens laten zien dat de Afrikaanse tradities – in alle verscheidenheid – zeer rijk zijn aan voorstellingen over goed en kwaad, over leven en dood, over helend handelen en het berokkenen van kwaad. Soms blijken voorstellingen uit de Afrikaanse traditie bruikbaar te zijn om aan te geven wat de Blijde Boodschap voor Afrikanen kan betekenen en in andere gevallen blijft men zitten met tegenstrijdigheden die onoverbrugbaar lijken te zijn.

Ik ben het met Schoffeleers (1985, p. 71) eens dat in de 'grass-root theology' belangrijke aanzetten te vinden zijn voor een Afrikaanse theologie en dat het opvallend is dat de Afrikaanse theologen huiverig zijn om deze aanzetten uit te werken als het om een christologie gaat – kennelijk zijn de resultaten van deze dialoog aan de basis in sommige gevallen onverteerbaar voor de officiële kerk en de officiële kerkelijke theologie.

Schoffeleers bestudeert het *nganga* (healer/priest) paradigma\* waarnaar in delen van Afrika de priester/predikant en ook de persoon van Christus wordt geconcipeerd. Ik denk dat naast het 'nganga-complex' ook een 'slechte dood-complex' en een 'ancestor-complex' voorwerp van studie kunnen zijn in het kader van onderzoek naar Afrikaanse 'grass-root' christologieën.

## 7.2 Independent Churches

Het gaat mij er niet om een uitgebreide beschrijving van het verschijnsel independent churches te geven. Ik ben geïnteresseerd in de wijze waarop opgeleide Afrikanen, in dit geval voornamelijk Afrikaanse theologen, het verschijnsel independent churches en het ontstaan ervan bezien. Dus, meer een sociologisch en psychologische omschrijving dan een theologie van de independent churches.

Ik begin met een aantal citaten uit theologische publikaties die ik voor eerdere delen van deze studie bestudeerde:

'Indeed, the fact that the greatest attraction of the so-called Independent Churches lies in their open invitation to the Africans to bring their fears and anxieties about witches, sorcerers, bad luck, poverty, illness and all kinds of misfortune to the churchleadership – much in same way that African Traditional Religions have defined and understood human problems and needs in terms of individual and communal ills and misfortunes in order to prescribe appropriate ceremonies and rites aimed at helping them cope effectively with the ills of this-worldly life – is a conclusive evidence that

African Traditional Religions were and still are able to meet the real needs of Africans by procuring meaningful salvation for their problems.' (Maime-la, 1985, p. 71)

'Faith-healing as practised in many of the indigenous churches and even in some mainstream Christian churches is one of the biggest industries in Nigeria today. Presently the Elele axis of Rev.Fr.Dr.Emmanuel Edeh (C.S.Sp.) appears to have topped all the others in fame and healing successes. It is currently blowing across the country like new "waves from the rivers". And in its short period of operation it seems to have even outstripped the famous Garrick Braide movement (1914-1934) of the same area (the Niger Delta Pastorate) in followship.

However, a closer examination of the goings-on in some of the numerous prayer-healing houses in the country and the attitude of many of the clients show that even though the outlook may be Christian, a lot of traditional religious superstitious beliefs, practices and methods are retained. There are for example certain performances that look like divination techniques, hunting and beating out of witches, ritual propiations of malevolent spirits, and the use of a medley of concoctions.' (Ejizu, 1987, p. 163)

'Hitherto the Christian Church in Africa has not taken the African traditional religions and their concomitant worldview into serious account in its mission. The result is that in times of serious existential crises the 'average African Christian reverts to the traditional African religious practices' for coping with such crises. The truth of this observation is substantiated by the phenomenal increase of what we have referred to as independent African Christian movements which arise from periodic waves of schism within the historical Christian churches. These protest Christian groups, which today boast of over six thousand such separate and Africanized Christian sects and a host of other more syncretistic churches, are characterized by long worship sessions of visions, foretelling, spiritual healing, exorcism, and even ritual sacrifices. The sessions are conducted after the manner of the practices of African traditional religions for warding off evil forces and maintaining cosmic balance.' (Imasogie, 1985, p. 361)

Tot slot een opmerking van Milingo (1984, p. 76/77):

'There have always remained prophets amongst us who have foretold coming events and the calamities that threaten the community. They have given warning in due time, and so people have been able to prepare themselves to face the coming danger. Since all these things were considered superstitious, they have only continued to happen in the community under cover or fear of offending the messengers of the Good News. There are now more than 4000 African independent churches in South Africa, rebelling against the imported Good News, which they feel has not proved good enough for the Africans. In Nigeria there are also

many independent churches, which have cast off the bond of Western religious determinism in the approach to preaching the Good News to the Africans.'

De independent churches zijn een levend bewijs, zo lijken deze theologen te zeggen, dat het westers christendom bij het verbreiden van het evangelie de essentie van het Afrikaanse leven – handhaven van het evenwicht tussen de goede en de kwade krachten die een invloed hebben op de individu en de gemeenschap – niet heeft willen of kunnen onderkennen. Tegen het feit dat een deel van de Afrikaanse realiteit (het bestaan van die krachten) ontkend wordt, komen Afrikaanse christenen in verzet: voor een deel door tegelijk in twee verschillende werelden – die van de traditie én die van het christendom – te leven en deels door de traditionele christelijke kerk te verlaten en eigen Afrikaanse vormen van kerk en gemeente te scheppen.

De independent churches zijn in deze zin vormen van protest tegen het establishment van de christelijke kerken die menen dat ze de Afrikaan kunnen behandelen als ware hij een zwarte witte en dat blijkt niet goed genoeg te zijn.

Aan de hand van de studie van *messiaanse bewegingen*<sup>9</sup> in Afrika kan men tevens stellen dat het verschijnsel independent churches niet alleen een protest is tegen de christelijke kerken, maar ook tegen een koloniale overheersing is geweest en op dit moment een afwijzing kan zijn van de pseudo-koloniale overheersing door nationale elites. Er is dan een heilsverwachting te onderkennen die zich uit in opvattingen over de komst van een 'nieuwe maatschappij' die anders zal zijn dan de huidige, een nieuwe maatschappij die komt mede omdat de mensen een 'nieuw leven' van zuiverheid en toewijding zullen gaan leiden.

Tegelijkertijd betekent dit ook dat independent churches bedreigend zijn voor zowel de 'established mainstream churches' als overheden. In het eerste geval vanwege de grote toeloop naar de independent churches die al te gemakkelijk van syncretisme beschuldigd worden terwijl deze beschuldiging lang niet altijd deugdelijk onderbouwd wordt, in het tweede geval omdat de independent churches door het instellen van eigen leefregels op bepaalde punten de staatsmacht niet erkennen. Een goed voorbeeld hiervan is de reactie van de kerken en de regering in het voormalige Belgische Kongo op het ontstaan van het Kimbanguïsme<sup>10</sup> en in de 70er jaren het verbod van de Kameroense regering op het zich vestigen in Kameroen van groepen volgelingen van de Brotherhood of the Cross and the Star, een snel groeiende messiaanse beweging rond de profeet/messias Olumba Olumba Obu die zich voornamelijk manifesteerde in de aan Kameroen grenzende Cross River State van Nigeria.

Nog beter bekend is het lot dat de vroegere RK aartsbisschop van Lusaka, Emmanuel Milingo, ten deel is gevallen als gevolg van zijn prayer healing en uitdrijving van kwade geesten – hij werd naar Rome teruggedroepen en men heeft geprobeerd hem uit de openbaarheid weg te houden. (Milingo, 1984, p. 131-137)

Bij de independent churches, de verwante messiaanse bewegingen en de groeperingen rond charismatische leiders (zoals beschreven in hoofdstuk acht van deze studie) ziet men uitingen van protest, van integratie van elementen uit de Afrikaanse traditie en het westers christendom – waarbij het voor mij op dit moment niet van belang is of je moet spreken van Africanized Christianity of Christianized African Tradition – en van een visie op een ‘nieuwe maatschappij’.

### 7.3 Theologen-theologieën

Het is de Afrikaanse kerken en christelijke theologen niet ontgaan dat de komst van de koloniale machthebbers en de christelijke kerken een ingrijpende gebeurtenis is geweest voor het Afrikaanse continent. Een gebeurtenis die evenzeer in negatieve als in positieve termen beschreven kan worden, en die – zo stelde ik in de eerdere hoofdstukken – veelal tegelijkertijd in negatieve en positieve zin geduid kan worden. Tevens een gebeurtenis die geleid heeft tot een achterstelling en onderdrukking van het Afrikaanse in de Afrikanen en tot een stimulerende en idealisering van het westerse. In hoofdstuk drie geef ik de wijze waarop enkele Afrikaanse theologen hun Afrikaanse maatschappij beschrijven weer.

Het is vooral Cauvin die het complex van onderdrukking en overheersing dat zo bepalend is voor de relatie tussen de Afrikaanse traditie en het Westen, indringend beschrijft als een dualisme – als een duivelskring die alles in de Afrikaanse maatschappij kapot dreigt te maken.

De Kameroense theoloog Engelbert Mveng heeft voor de Eerste Ontmoeting van Afrikaanse en Europese Theologen (Yaoundé, 4-11 april 1984) een voordracht gehouden over Afrikaanse bevrijdingstheologie. Uit deze voordracht (Mveng, 1984, p. 1-19) haal ik een aantal punten naar voren. Mveng stelt dat bevrijding inherent hoort bij de boodschap van het Evangelie en dat het goede nieuws van die bevrijding in eerste instantie voor alle armen bedoeld is. Theologie is altijd en overal een bevrijdingstheologie. Het is de taak van de kerk te zijn ‘par essence et par définition une EGLISE des PAUVRES’.

De binnenkomst van de westerse machten in het Afrikaanse continent geschiedde in een tijd dat men de Afrikanen beschouwde als wezens zonder ziel. Mveng zegt dat in die tijd sprake was van een ‘annihilation anthropologique’ van het zwarte ras. De daarop volgende periode van kolonisatie kan gekenschetst worden als ‘un système de paupérisation anthropologique, d’asservissement et de dépendence’. Zending en missie zijn uiteindelijk ook instrumentaal geweest om de status van minderwaardigheid en afhankelijkheid te handhaven, ook al gebeurde dat in het beste geval met de bedoeling de Afrikanen te beschermen.

Als men het heeft over de armen in de derde wereld, beschouwt men die armoede voornamelijk als een economische en sociologische armoede. Een systematisch onderzoek naar de vele facetten van armoede in Afrika is nog niet gedaan. Mveng stelt dat de meest basale armoede de ‘pauvreté anthropologique’ is: de totaliteit van het leven in Afrika wordt gekenmerkt door afhanke-

lijkheid, onzekerheid, kwetsbaarheid en zelfs zoals in Zuid-Afrika door een situatie van minachting, onderdrukking en vernietiging.

Het gaat daarbij om alle Afrikanen en Mveng stelt zich de vraag: Qui est pauvre? Qui n'est pas pauvre, en Afrique? Het hele sociale bestel, het evenwicht en de bestaanszekerheid van de traditionele Afrikaanse maatschappij is blijvend door de kolonisatie ondermijnd.

Uit dit alles volgt dat: *la fragilité de l'Afrique est politique; elle est économique, sociologique, culturelle et spirituelle. Elle est la multiple expression de sa pauvreté anthropologique.*

Mveng meent dat de 'vide spirituel', de leegte, het vacuüm in het mensenbestaan mogelijk de meest dramatische uiting is van de anthropologische verarming van Afrika. De kwaliteit van het traditionele bestaan is aangetast – waar vindt men nog de oude meesters die ingewijd zijn in de traditionele kennis en wijsheid? Het onzekere volk laat zich manipuleren door marabouts en charlatans. De christelijke kerk heeft de onzekerheid van de mensen door een wettische opstelling nog versterkt en zelf aan vertrouwen ingeboet.

In de samenleving ziet men het morele verval, de corruptie en de verloedering doorwoekeren en alle maatschappelijke instellingen aantasten.

Als Mveng spreekt over de zending van de Afrikaanse kerk in Afrika doet hij dat in termen als:

'Il faut annoncer la bonne nouvelle de la libération aux pauvres d'Afrique du Sud, quoi qu'il en coûte... L'Evangile est la parole de Dieu adressée aux pauvres. Pour les pauvres. Contre les riches, les puissants, les oppresseurs... L'Eglise n'abandonnera pas ses pauvres, elle ne reniera pas sa mère Afrique, parce qu'elle est pauvre... elle ne parlera pas à notre peuple en langues étrangères; elle ne chassera pas de la maison de Dieu les pauvres qui l'implorèrent parce qu'ils n'ont pas les mœurs occidentales...

L'Eglise d'Afrique rendra à l'homme africain sa dignité, son identité, sa liberté, sa présence au monde. Elle refusera courageusement, de devenir, entre les mains des pouvoirs de toutes sortes, un instrument de paupérisation anthropologique.'

### **De relatie Afrikaan-blanke**

Deze relatie staat vrijwel bij alle Afrikaanse schrijvers in het teken van een inferioriteits-complex. Het Afrikaanse continent is eeuwenlang geplunderd, leeggeroofd; miljoenen mannen en vrouwen zijn tegen hun wil als slaven weggevoerd; de Afrikaan is beschouwd als 'wezen zonder ziel', een soort dat inferieur was aan het blanke ras en mensen die in het beste geval enige 'kunstjes' geleerd konden worden om een ondergeschikte rol te spelen in een door blanken gedomineerde maatschappij.

Na de onafhankelijkheid van de Afrikaanse staten is er in wezen weinig veranderd: lokale elites lieten zich misbruiken in dienst van de westerse mogendheden, mondiaal gezien speelt Afrika nauwelijks enige rol en de economische crisis maakt duidelijk dat het grootste deel van Afrika economisch oninteressant is geworden.



Kortom, de ervaringen, de herinneringen en de beleving van de Afrikanen bevestigen steeds weer: wij zijn een tweederangs mensenras. Met andere woorden het inferioriteits-complex wordt steeds weer bevestigd en versterkt. Het apartheidstelsel in Zuid-Afrika is in die zin voor Afrikanen het bewijs dat ondanks alle mooie woorden de westerse wereld zich steeds weer cultureel en economisch superieur opstelt ten aanzien van de Afrikaanse volkeren.

Bij het inferioriteits-complex gaat het om zeer diep gewortelde gevoelens. Een paar treffende citaten van Milingo:

'This is how we are being civilised. Our traditions must be reshaped to suit the Western mind before they can be accepted as worth preserving. They [the whites] advise me that it is my duty to co-operate with them to educate my fellow-Africans. They accept the importance of the fact that I am an African, but they value me much more as the instrument to bring a change to African attitudes and culture according to their wishes.' (Milingo, 1984, p. 74)

'In no case that I know of has a relationship on a basis of equality been realised between Africans and Christian nations. It has been believed that an African has nothing to offer in exchange for what he receives from the evangelising race, so how could he ever be equal to his master?' (Id., p. 101)

Het gaat hier om een zeer belangrijk punt. Hoe kan je de waardigheid – de *dignité* van Mveng – van de Afrikaan herstellen? Het gaat namelijk om twee 'richtingen' van herstel: het in waarde herstellen door de niet-Afrikaanse wereld en een intern proces bij de Afrikanen van hersteld vertrouwen in de eigen waardigheid en tevens van vertrouwen in de oprechtheid van de 'superieure' partij in het vertrouwensconflict.

Beide richtingen moeten – liefst tegelijkertijd, maar de ervaring leert dat de dominante partij in een dergelijk conflict vaak een eerste, aanzienlijke stap moet zetten<sup>11</sup> – bewandeld worden om uit de vicieuze cirkel van achterdocht en bevestiging van vooroordelen door voortgaand superieur handelen van de dominante partij te kunnen komen.

Mveng geeft aan dat de Afrikaanse kerk het gebruik van de Afrikaanse talen moet stimuleren en toegankelijk moet zijn voor de Afrikanen die zich nog geen westers leef- en denkpatroon hebben aangemeten. Net als Milingo pleit hij voor het herwaarderen van de Afrikaanse cultuur als onderdeel van het herkrijgen van de Afrikaanse waardigheid.

### De 'vide spiritueel'

Mveng signaleert dat het leven in een maatschappij waarin de oude waarden 'ondergronds' gegaan zijn omdat zij inferieur zouden zijn aan de nieuwe westerse waarden en normen, gekenmerkt wordt door een gebrek aan kwaliteit. Het leven in twee werelden heeft geleid tot een vervaging van de normpatronen van beide systemen. Pobee heeft dit een 'lack of checks and balances' genoemd.

De mensen weten niet meer waar zij aan toe zijn. De oude wijsheid is vervangen door charlatannerie, de nieuwe wijsheid is onderdrukkend en discriminerend. Deze staat van vervaging en gespletenheid is ook wel aangeduid met de termen dualisme, ambiguïté, schizoïdie.

Hoe het ook zij, het moet ontzettend veel geestelijke energie kosten om in twee werelden, twee systemen van normen en waarden te leven die elkaar beconcurreren – energie die eigenlijk nodig is om een integratieproces tussen oud en nieuw op gang te brengen.

Daarmee ben ik gekomen op het punt van wat Mveng als één van de taken van de kerk ziet: het aan de Afrikaanse mens teruggeven van zijn *identiteit*. Hoe Mveng zich dat voorstelt, zegt hij niet. Voor mij is het duidelijk dat het begrip identiteit te maken heeft met een proces van integratie, met heelheid en éénheid. Cauvin geeft in zijn publikatie (Cauvin, 1979, p. 38) aan – nadat hij tot de slotsom is gekomen dat de Afrikaanse maatschappij door een dualisme verscheurd wordt – dat volgens hem de enige oplossing gelegen is in een consciëntisatie van de Afrikaanse mens: een proces van inzicht krijgen in de processen en mechanismen waarin hij gevangen zit – zowel als individu als in relatie met de medemens. Het gaat er niet om de tegenstelling tussen de culturen als uitgangspunt te nemen, maar om mensen en groepen mensen te laten zien dat men vrij is om een keuze te maken, dat men trouw mag zijn aan zijn geschiedenis, cultuur en traditie en toch daardoor niet opgesloten en ingeperkt hoeft te zijn. Ik denk dat wat Cauvin hier beschrijft, heel dicht ligt bij wat ik in hoofdstuk 6.4. heb gezegd, namelijk dat iedere opgeleide Afrikaan zijn standpunt moet bepalen ten aanzien van zijn (positief en negatief geladen) relatie met de Afrikaanse traditie, het Westen en de sociaal economische en politieke omstandigheden van zijn maatschappij.

### Moreel verval

Als gevolg van de 'vide spirituel' ziet men een moreel verval in de Afrikaanse samenlevingen, zo zegt Mveng. Aantoonbaar zijn de gevolgen van corruptie en verloedering in alle geledingen van de Afrikaanse maatschappij en de bijbehorende sociale instellingen: Afrikaanse mensen onderdrukken hun Afrikaanse medemens, ze buiten ze uit, ze laten ze aan hun lot over.

De kerk heeft als taak – mijns inziens, na de Afrikanen geholpen te hebben hun *dignité* en hun *identité* te herkrijgen – te streven naar een situatie waarin *liberté* heerst. Ik denk dan aan de vrijheid om als 'bevrijd' Afrikaan in eigen (kerkelijk) huis, in de eigen Afrikaanse staat, op mondiaal vlak (*présence au monde*) orde op zaken te stellen, ruimte te scheppen voor een eigen model en proces van ontwikkeling.

### Afrikaanse bevrijdingstheologieën 1

Ik heb het verhaal van Mveng gevolgd om een indruk te krijgen wat hij verstaat onder bevrijdingstheologie. Hij hanteert het begrip 'pauvreté anthropologique' waarin hij de kwetsbaarheid van de Afrikaan op politiek, socio-econo-

misch, cultureel en geestelijk vlak samenvat. In zijn analyse hanteert hij een zekere volgorde die ik aanduidde met inferioriteitscomplex, vide spiritueel en moreel verval. In zijn beschrijving van de zending van de kerk houdt hij een volgorde aan in de opdrachten die hij voor de kerk weggelegd ziet: het herstellen van de dignité, identité, liberté en de présence au monde.

In mijn opvatting is er niet alleen sprake van een volgorde, maar ook van een rangorde: *inferioriteitscomplex, vide spiritueel* en vervolgens *moreel verval*, en *dignité, identité* en vervolgens *liberté* en *présence au monde*. Het zou voor mijn theorie aantrekkelijk zijn deze begrippen paarsgewijs te koppelen (*inferioriteitscomplex-dignité* etc.), zoals ik hierboven beschrijvend kon doen, maar dat zou in zijn algemeenheid een te sterke reductie van de werkelijkheid en een te rigide koppeling zijn geworden.

Ik denk dat het inferioriteitscomplex het meest basale onderdeel van de pauvreté anthropologique is. Terecht vertrouwen Afrikanen – na hun ervaringen van annihilatie en koloniale uitbuiting – de westerse bemoeienissen met hun continent niet. Maar, tegelijkertijd is er het psychologische probleem van de geïnternaliseerde minderwaardigheidsgevoelens. De zwarte kan niets goeds doen en de blanke kan geen goed doen!

Dit is een patstelling, die niet alleen doorbroken kan worden door bevrijdingstrijd en bevrijdingstheologie te definiëren als voornamelijk een sociaal-economische aangelegenheid, zoals bijvoorbeeld de Kameroense theoloog Jean Marc Ela lijkt te zeggen<sup>12</sup>.

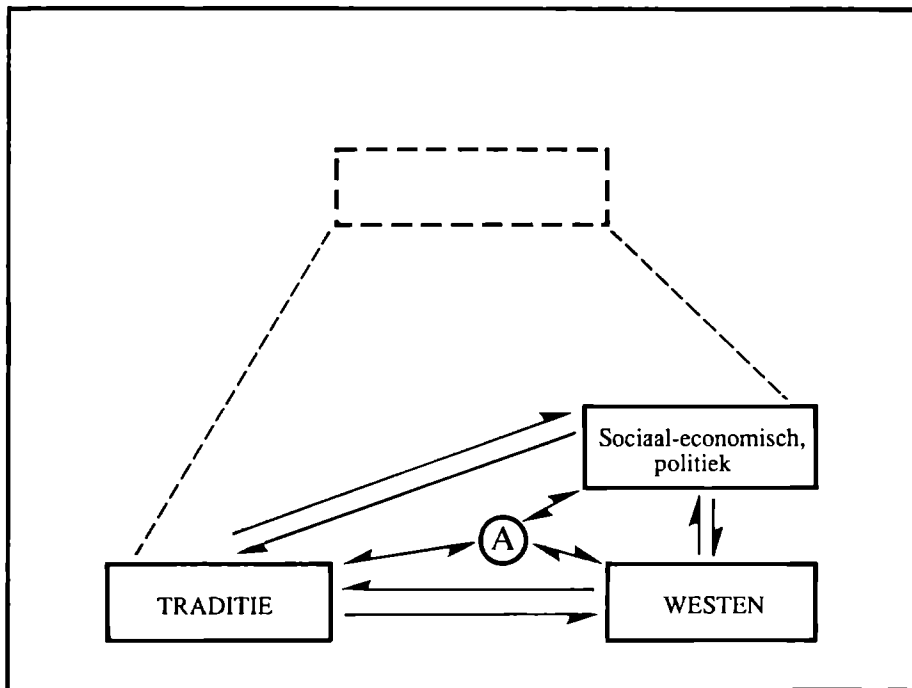
Zelfs als het Westen de schuld en aanleiding is van al het kwaad dat in Afrika is aangericht, moet je vaststellen dat het kwaad doorgewoekerd heeft en zelfstandig doorgaat met schade aan te richten.

Dat wil niet zeggen dat het Westen geen rol te spelen heeft. Juist op sociaal-economisch en politiek terrein zou het Westen een belangrijke eerste stap moeten en kunnen zetten om te tonen dat het tot gelijkwaardigheid bereid is. Het stellen van voorwaarden vooraf, bijvoorbeeld in de zin van efficiënt en rationeel beheer van gelden en goederen en 'jonge democratieën' als staatsvorm, is in mijn ogen het omkeren van de weg die afgelegd moet worden en werkt negatief door de gevoelens van minderwaardigheid te bevestigen en te versterken. Het is zeker geen gemakkelijke taak die het Westen (en in ieder geval de westerse kerken) te wachten staat.

Nog sterker speelt het probleem van de waardigheid in Zuid-Afrika waar men eigenlijk moet spreken van het voortduren van een staat van 'officiële minderwaardigheid' van de Afrikaanse en gekleurde bevolking. Het is niet verbazingwekkend dat in deze situatie, waar de blanke aanwezigheid zowel datgene wat ik in de voorgaande hoofdstukken 'het Westen' heb genoemd als de sociaal-economische en politieke structuur en systeem vertegenwoordigt, alle verschillen tussen armen en rijken, vrijheid en onvrijheid, ontplooiing en onderdrukking, vooruitgang en achterstelling zijn komen te staan in het kader van het verschil tussen wit zijn en zwart zijn.

In Zuid-Afrika is strijd aan de gang voor het verkrijgen van de erkenning van een zwarte gelijkwaardigheid, een strijd die vanwege de hardnekkigheid van het apartheidssysteem de vorm heeft gekregen van een bevrijdings- en onafhankelijkheidsstrijd.

Met een afgeleide van het grafisch model dat ik in hoofdstuk 6.4 hanteer, zou ik de situatie in Zuid-Afrika als volgt willen weergeven:



Door het vrijwel samenvallen van de punten 'het Westen' en 'de sociaal-economische en politieke situatie' in mijn driehoek van spanningsvelden wordt zichtbaar dat het zwart-wit probleem, met andere woorden het inferioriteitscomplex en de ongelijkwaardigheid, dermate sterk op de voorgrond komt te staan dat processen die nog moeten volgen (het verkrijgen van identité en libérté in de zin van Mveng) weggedrongen zijn.

In tegenstelling tot bijvoorbeeld Schoffeleers (1988, p. 202) geloof ik niet dat er in Afrika sprake zou zijn van twee typen Afrikaanse theologie, de *Black Theology* en de *African Theology*, met als verschillende achtergrond respectievelijk de urbane en de rurale omgeving of een traditie van militante en pacifistische profeten en profetische bewegingen. Black theology is voor mij een door de specifieke context van Zuid-Afrika bepaalde vorm van onafhanke-

lijkheidstheologie, vergelijkbaar met de theologie van Ela, maar met de beperking dat de andere aspecten van voortgaande bevrijding, een evenwichtige Afrikaanse identiteit en de vrijheid om kritisch ten aanzien van de eigen maatschappij en maatschappijvorm te staan, nog moeten volgen. Misschien niet dwangmatig en exact volgens patronen die zichtbaar zijn in de Afrikaanse landen die in de 60er en 70er jaren onafhankelijk werden en nu niet leven onder een apartheidssysteem. Maar als ik denk aan verschijnselen als de Inkatha-beweging, de verscheurdheid van het volk van Lesotho, de sociale destructie in de zwarte woonsteden met een (schijnbare?) eenheid onder de jeugd die ontleend wordt aan een negatieve identificatie – anti-blank zijn etc. – dan vrees ik dat na de onafhankelijkheid van een zwart Zuid-Afrika nog een lange en moeizame weg te gaan is naar een volledige vrijheid, een ontwikkeling vergelijkbaar met de weg die door theologen die zich Afrikaanse (bevrijdings)-theologen noemen, beschreven wordt.

## Afrikaanse bevrijdingstheologieën 2

Zoals ik hierboven al schreef, denk ik dat African Theology en Black Theology in wezen onderdeel uitmaken van een algemenere bevrijdingstheologie voor de Afrikaanse context. Want: Qui est pauvre? Qui n'est pas pauvre en Afrique? Het gaat om het doorbreken van de duivelskringen die de pauvreté anthropologique in stand houden: daarvoor is nodig onafhankelijkheidsstrijd, emancipatie, integratie en de vrijheid om in de eigen maatschappij en in de wereld kritisch en constructief te functioneren.

Al deze facetten zijn onderdeel van het bevrijdingsproces en moeten voorwerp van theologische reflectie zijn. Ik zou zelf het liefste spreken van doorbreking-van-duivelskringen-theologieën en willen aan geven dat de duivelskring van de afhankelijkheid en de minderwaardigheid (het inferioriteitscomplex) als eerste doorbroken dient te worden.

De facetten van bevrijding en doorbreking van duivelskringen is met een variant op mijn grafisch model van hoofdstuk 6.4 weer te geven (zie p. 137).

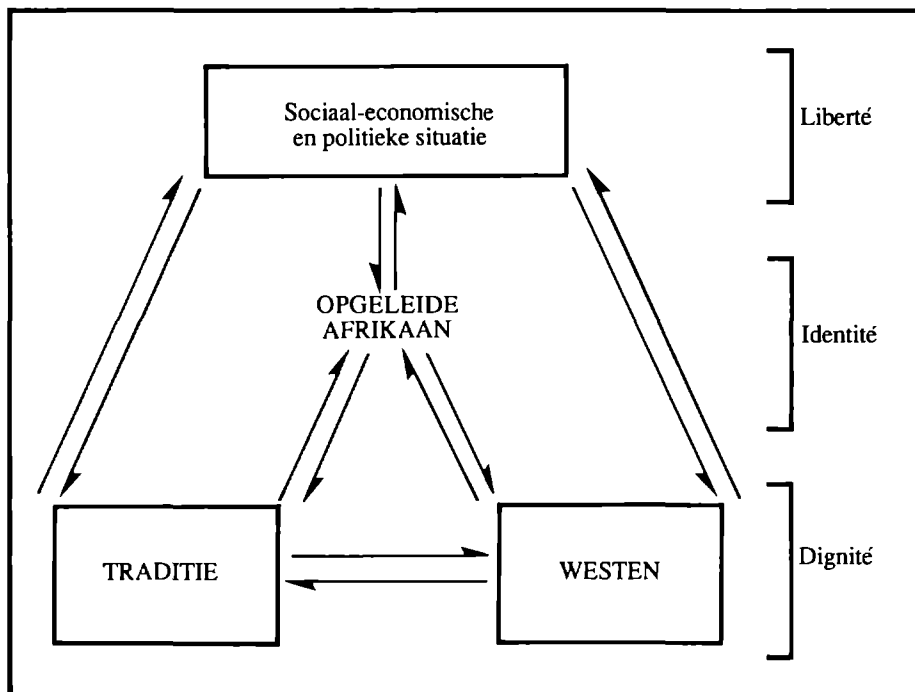
## 7.4 Niet-kerkelijke emancipatie- en bevrijdingsbewegingen

In deze paragraaf gaat het om enkele min of meer losse opmerkingen ten aanzien van schrijvers, historici, filosofen etc. die zich bezighouden met het probleemveld dat ik hierboven beschreven heb. Het is niet mijn bedoeling om iedere denker en schrijver die ik noem hier uitvoerig te behandelen, maar wel om aan te geven dat in niet-kerkelijke en niet-theologische kringen zaken aan de orde gesteld worden die een parallelie vertonen met de bevrijdingstheologieën.

### Ethnofilosofie – Afrikaanse filosofie<sup>13</sup>

Placide Tempels' boek *Bantoe-filosofie* luidt in 1945 een nieuw tijdperk in: voor het eerst wordt een systematische studie gedaan naar het bestaan van een

collectieve, onveranderlijke, gemeenschappelijke wereldvisie van alle Afrikanen. Tempels bestrijdt hiermee de eerdere opvattingen dat Afrikanen onlogisch waren en dat zij niet gevoelig waren voor leerprocessen. Hoe men ook tegen de inhoud van *Bantoe-filosofie* aan mag kijken, Tempels heeft een belangrijke bijdrage geleverd al was het maar 'more in terms of sympathy and change in attitude than perhaps in the actual contents and theory of his book'. (Mbiti, 1969, p. 11) In Tempels' voetspoor volgen andere onderzoekers – eerst Europeanen, maar al spoedig ook Afrikanen – die proberen een beter inzicht te krijgen in Afrikaanse religies en filosofie. Op dit moment is er een enorm aantal ethno-filosofische studies beschikbaar.



Het gaat mij hier niet zozeer om de inhoud van de ethnofilosofie als wel om de fundamentele kritiek erop zoals die door een nieuwe generatie Afrikaanse filosofen gegeven wordt.

Paulin J. Hountondji is misschien wel de meest uitgesprokene van deze groep filosofen. Zijn boek *Sur la 'philosophie africaine', critique de l'ethnophilosophie* handelt over het feit dat hij de ethnofilosofie ziet als een pseudo-filosofie die de naam filosofie niet mag dragen.

Hountondji stelt dat Tempels' boek misschien wel sympathie en een veranderde houding bij de blanken teweeg heeft gebracht, maar dat er nog steeds over

Afrikanen werd geschreven en niet door Afrikanen. De Afrikaan bleef Europees gevangene, hardnekkig pogend zijn respect te forceren door de Afrikaanse cultuur te verdedigen of te verontschuldigen in plaats van de cultuur weer in eigen hand te nemen. (1976, p. 43) Er is veel tijd verloren gegaan.

Volgens Hountondji voldoet de ethnofilosofie niet aan de criteria van echte filosofie: men onderzoekt de eigen postulaten niet. Een voorbeeld daarvan is het postulaat van de primitieve unanimiteit. Er zijn waarschijnlijk in de enorme hoeveelheden bronnen evenveel gegevens te vinden die pleiten voor een dergelijk postulaat als er onderzoeksgegevens zijn die er tegen pleiten. (Id., p. 62-65)

Wat Hountondji wil is het bevrijden van het filosofische discours van het ethnofilosofische gebrabbel. 'We moeten tegen elke prijs ons denken bevrijden uit het Afrikanistische ghetto, waarin men ons heeft opgesloten en een eigen discours her-organiseren dat gericht is op Afrika, dat ons informeert en onze eigen problemen behandelt'. (Id., p. 49)

Hountondji ontkent niet dat er culturele verschillen zijn tussen het Westen en Afrika en tussen de verschillende Afrikaanse volkeren. Hij constateert echter dat er in veel gevallen veel aandacht aan de cultuur gegeven is, zoveel zelfs dat werkelijke problemen als het (neo)koloniale conflict, autoritaire en nationalistische regeringen, politieke en sociaal-economische problemen erdoor verhuld werden en worden. Met name noemt hij de *Négritude* van Senghor die tot ideologie wordt verklaard en als alibi dient voor politiek nationalisme.

Evenmin ontkent Hountondji het feit dat, door de grote mogelijkheden die de communicatiemiddelen bieden, culturen elkaar beïnvloeden en dat we mogelijkwijs bezig zijn met een groei naar een mondiale cultuur. Hij protesteert echter tegen de reductie die wordt toegepast ten aanzien van Afrika door de ontmoeting van culturen te beschouwen als een acculturatie van de westerse cultuur en de Afrikaanse culturen. Dat is een koloniale benadering die uitgaat van de veronderstelling dat alle niet-westerse culturen slechts van buitenaf – en wel door het Westen – veranderd worden.

Hountondji pleit voor een vrije uitwisseling van cultureel erfgoed tussen de verschillende Afrikaanse volkeren. Men kan beter Afrikaanse culturen beleven dan bestuderen, beter in Afrikaanse talen doceren, dan over Afrikaanse talen les geven. De eigen creativiteit kan men bevrijden door het herontdekken van de interne Afrikaanse pluriformiteit, door daar keuzen in te maken en door profijt te trekken van informatie uit andere tradities. (Id., p. 238)

Hountondji blijft zich verzetten tegen alle ideologieën en theorieën – of ze nu van buiten Afrika komen of gepropageerd worden door Afrikaanse leiders – die een gesloten denksysteem vertegenwoordigen. Begrippen als ambiguité en acculturatie zijn voor hem indicatief voor dergelijke gesloten systemen. In mijn studie ben ik grotendeels uitgegaan van de constatering dat er Afrikaanse culturen bestaan en dat die met name vanuit de koloniale periode zij aan zij zijn komen te staan met de dominante koloniale en postkoloniale westerse cultuur. Het kan zijn dat ik in de ethnofilosofische val getrap ben, samen

met de vele Afrikaanse bronnen die ik bestudeerd heb of door een eenzijdige interpretatie van die bronnen, en ten onrechte ben uitgegaan van een dominantie/dependentie problematiek als het basale probleem voor het toegroeien naar een bevrijde en vrije Afrikaanse persoonlijkheid. Misschien ook heb ik te veel aandacht besteed aan het bestaan in Afrika van westerse instituties als regeringsvormen, onderwijs, gezondheidszorg en geconstateerd dat juist deze instituties van weinig of geen eigen creativiteit getuigen – voor mij aanwijzingen voor het bestaan van een ongelijkwaardige relatie tussen de Afrikaanse en westerse cultuur.

Ik denk dat ik in mijn theoretisch gedeelte en hierboven in de paragraaf over Afrikaanse bevrijdingstheologieën heb geprobeerd aan te geven dat creativiteit en eigen Afrikaanse ontwikkeling heel goed mogelijk zijn maar dat daarvoor een consciëntisatieproces op gang moet komen dat met name de opgeleide Afrikanen helpt inzicht te krijgen in de relatie tussen Afrikaanse cultuur en het Westen en zich los te maken van het inferioriteitscomplex. Hountondji laat zich in zijn werk kennen als een vrije denker, die pleit voor een filosofie zonder oogkleppen. Ik denk dat steeds meer Afrikanen een weg zullen gaan die vergelijkbaar is met de voortrekkersrol die Hountondji ontegenzeggelijk vervult. Mijn bezwaar tegen Hountondji is dat hij – als iemand die door een proces is heen gegaan – terugkijkend zegt dat de verhoudingen scheef liggen, zonder aan te geven hoe de mensen die nog *aan het begin* van de ontdekkingsreis staan of zich zelfs *nog niet eens bewust zijn* van het feit dat ze een proces van emancipatie door moeten maken, hun weg moeten zoeken om uit de duivelskringen te komen. In deze zin lijkt zijn filosofie erg westers.

### **De historicus Ali A. Mazrui**

In zijn in 1978 verschenen boek *Political values and the Educated Class in Africa* geeft Mazrui een overzicht van de verschillende stadia van onafhankelijkheid in Afrika. Hij stelt dat de politieke onafhankelijkheid vooral afgedwongen is door de Afrikaanse intellectuelen en dat de – vooral in Marxistische termen geformuleerde – economische afhankelijkheid geëist wordt door groepen mensen die nog wel, maar minder dan daarvoor, bij de intellectuele klasse gerekend kunnen worden. Maar, de mensen die gezorgd hebben voor en gestreefd hebben naar politieke en economische onafhankelijkheid blijven – intellectueel en cultureel – afhankelijk van het Westen. (1978, p. 370)

Hoe zal de Afrikaanse rebellie tegen de culturele dominantie van het Westen er uitzien, vraagt Mazrui zich af. Culturele vrijmaking zal twee componenten moeten hebben: een opleving van de oude cultuur, gekoppeld aan vernieuwingen ervan. (Id., p. 372)

Mazrui voorziet dat de groep van de *Imperfect Acculturates*, de tussengroep van Afrikanen die noch verwesterd zijn, noch volledig in de traditie leven – en Mazrui denkt dan met name aan de klasse van de regerende militairen in Afrika – degenen zullen zijn die de Afrikaanse traditie weer naar de voorgrond zullen schuiven. Voorbeelden zijn de eis van President Mobutu Sese Seko dat de RK-kerk accepteert dat een Afrikaanse doopnaam even geldig is als een



christelijke en Idi Amin's poging om meer respect af te dwingen voor traditionele Afrikaanse huwelijken en het bedrijven van politiek gebaseerd op voorstellingen gedaan in dromen. (Id., p. 372)

Voor intellectuelen is dit geen aangename periode: de imperfect acculturates zullen weinig tolerant zijn tegenover mensen die met hen van mening verschillen. Eigenlijk blijven er voor de Afrikaanse intellectuelen maar twee mogelijkheden over: het land verlaten en deel gaan uitmaken van de grote groep Afrikanen die in Afrika, Noord Amerika en Europa neerstrijkt en bijdraagt aan het proces van ontmoeting van culturen òf blijven en opnieuw proberen de liberale waarden van tolerantie, pluralisme en individualisme te ontdekken (Id., p. 373) en de maatschappij van binnenuit te liberaliseren.

In 1978 schrijft Mazrui wat er in 90er jaren zou kunnen gebeuren:

'By this time the non-intellectuals (especially soldiers in power) will have helped to resurrect part of Africa's past. Ancient African values and customs will in turn be struggling for a new mandate in the competition with alternative ideas and values, both in schools and in the marketplace. Out of this mixture should emerge *creative eclecticism*, a new intellectual melting pot from which entirely new patterns of ideas might be forged.

Those African intellectuals who have remained in their societies will probably have found a new role before the end of the twentieth century. They will be called upon to shed more decisively their cultural dependency (Marxist and non-Marxist) and play a part in cultural liberation at long last, which until then will have been led mainly by non-intellectuals.' (Id., p. 374/5)

Hij voorspelt in feite een periode van 'Afrikaans kulturisme', een door semi-geletterden, als ongenueanceerd protest afgedwongen opbloeien van de Afrikaanse cultuur. In 1978 lijkt daar alle reden voor met staatshoofden als Bokassa in de Centraal Afrikaanse Republiek, Macias Nguema in Equatoriaal Guinee, Idi Amin in Uganda. Het lijkt er een beetje op of Mazrui een periode van intellectuele Verelendung voor ogen heeft – een soort Chinese culturele revolutie – waarna een nieuw evenwicht ontstaan is en de ratio weer een rol gaat spelen, samen met een versterkt cultureel bewustzijn werkend aan nieuwe vormen van Afrikaanse cultuur.

Ook Mazrui zoekt naar oplossingen voor gelijkwaardigheid in de ontmoeting van Afrika en de andere culturen: eerst versterken van de eigen waarde, dan pas is er integratie van cultuurelementen mogelijk.

In zijn latere boek *The Africans, a triple heritage* van 1986 spreekt hij weer over een *Cultural Synthesis*. Ik citeer hem kort:

'Western Culture ... has shown a remarkable capacity for both conquest and disruption. The disruption has resulted in cultural confusion, as the same individuals are torn by contending forces and their psychological equilibrium is no longer fully assured...

A state of confusion generates its own attempts to escape. Some Africans reach out for a cultural revival, a restoration of authenticity. Others capi-

tulate to the new civilisation, engage in cultural surrender. And many become alienated – “bewitched, bothered, and bewildered”.’ (1986, p. 257)

Er is niet veel meer over van zijn hoop uit de 70er jaren – het dualisme bepaalt voor een groot deel de cultuur, de normen en waarden van de Afrikaan. Mazrui is nu ook veel voorzichtiger in zijn aanbevelingen en suggesties die moeten dienen ter versteviging van de Afrikaanse eigenwaarde. Hij noemt nu *indigenisatie* en bedoelt dan in eerste instantie het officiële gebruik van Afrikaanse talen, vervolgens *diversificatie* en doelt op het gebruik van film, muziek, literatuur uit andere landen uit de derde wereld – een zuid-zuid ontmoeting – en ten slotte *culturele interpenetratie* een uitwisseling van cultuuruitingen tussen de Afrikaanse staten.

Samenvattend zegt hij (Id., p. 259): ‘In Africa we should look at aspects of various ethnic cultures which could be nationalised, at sub-regional cultures which could be regionalised and at regional cultures which could be Pan-Africanised.’

### De schrijver Ngugi wa Thiong'o

De Keniaan Ngugi heeft zich steeds intensief beziggehouden met de vraag welke de rol de literatuur speelt in het proces van versterken en innoveren van de eigen Afrikaanse identiteit. Als schrijver en literatuurdocent is hij intensief betrokken geweest bij de discussies die in Nairobi gevoerd zijn over wat de inhoud zou moeten zijn van het literatuuronderwijs op middelbare scholen en aan de universiteiten. In zijn boek *Decolonising the Mind* van 1986 doet hij verslag van het ‘Nairobi Literature Debate’.

Ngugi vertelt (p. 96) dat in 1974 een belangrijke conferentie werd gehouden over het onderwerp: ‘The teaching of African Literature in Kenyan Schools’. De conferentie, die als opdracht had gekregen om de rol van literatuur in de maatschappij te onderzoeken en na te gaan wat voor literatuur er op middelbare scholen werd onderwezen en wat het nut zou zijn van dat onderwijs voor Kenya, stelde dat men de orale literatuur als uitgangspunt moest nemen voor het literatuuronderwijs, omdat studenten eerst de cultuur en omgeving van de eigen maatschappij moesten leren kennen. Pas dan zou men in staat zijn om de eigen gemeenschap te vergelijken met andere: ‘African literature, literature of the African diaspora, and all other literatures of related experiences must be at the core of the syllabuses’. (p. 97)

Een kleine commissie werkt dit gegeven uit en schrijft een rapport. Ngugi zegt van dit rapport:

‘All in all, the report is shot through and through with a consciousness that literature is a powerful instrument in evolving the cultural ethos of a people. They see literature as part of the whole ideological mechanism for integrating a people into the values of a dominant class, race, or nation. imperialism, particularly during colonialism, provides the best example of how literature as an element of culture was used in the domination of Africa.’

Ook Ngugi heeft een droom van een Afrikaanse samenleving. Voor hem is het uitgangspunt een democratisch Kenya – het Kenya van de boeren en de arbeiders, van alle Kenyase volkeren met hun talen, culturen, trotse verhalen uit het verleden, met de grote mogelijkheden die het land heeft aan mensen en middelen. Vanuit dit uitgangspunt – een trots Kenya – kan men aansluiten bij het erfgoed en de strijd van andere volken.

Als het imperialisme en het neo-kolonialisme verslagen zijn en vervolgens mensen en middelen bevrijd zijn en ter beschikking staan aan de werkende klasse, dan is pas Afrika's echte vooruitgang en ontwikkeling op gang gebracht. (p. 103)

Hoeveel dromen komen uit? Hoeveel neo-marxistische idealen zullen worden verwezenlijkt? De toekomst zal het zeggen.

Ik denk dat Ngugi belangrijke dingen zegt over taal en scholing die gebruikt kunnen worden om Afrikanen dependent te houden, maar ook ingezet kunnen worden bij het herkrijgen van de *dignité* – de eigenwaarde en evenwaardigheid.

### De schrijver Chinua Achebe

De Nigeriaan Achebe geeft in een recent boek *The Anthills of the Savannah* zijn visie op de moderne Nigeriaanse samenleving. Een samenleving die schijnbaar bepaald wordt door corruptie, militaire dictatuur en rijk-arm verschillen. Hij vertelt hoe drie vrienden – getypeerd als de 'nieuwe' generatie – die elkaar hebben leren kennen tijdens hun studie in Londen, op verschillende posities in Nigeria terechtkomen: als de militaire president, als minister van informatie en als hoofdredacteur van een grote (staats)krant.

Het verhaal gaat over de wijze waarop deze drie vrienden omgaan met het gegeven van de verscheurdheid van de Nigeriaanse samenleving en het onrecht dat mensen door het staatsbestel wordt aangedaan. De eerste conformeert zich aan het bestel, de tweede doet noodgedwongen mee, maar blijft aarzelen, de derde blijft protesteren via de hoofdartikelen in zijn krant. Alle drie de (levens)wegen lopen echter dood.

De maatschappij lijkt volledig verrot. Toch is er hoop: in eerste instantie is deze hoop gelegen in de vrouwen die in het boek een rol spelen. De vriendin van de minister van informatie wordt geportretteerd als een zelfstandige feministe die tevens in zich bewaart de kracht van de traditie – ze is ook de priesteres en zieneres van haar volk. De vriendin van de hoofdredacteur is een volkswrouw. Ze heeft common sense en een levenskracht die niet buigt voor welke druk en onrecht dan ook. Zij baart een dochter die als enige van de groep mensen die beschreven wordt, deel van een volgende generatie zal zijn – de vrouwelijke lijn zet zich voort. Moeder Afrika overwint.

De hoofdredacteur – mijns inziens de mening van Achebe vertolkend – snijdt een aantal onderwerpen aan die betrekking hebben op de toekomst van Afrika:

‘Van een revolutie valt weinig te verwachten; misschien is het nodig om een maatschappij los te trekken uit het moeras waarin ze dreigt weg te zakken, maar vrijheid kan een revolutie niet brengen.

Arbeiders, boeren en studenten als voorvechters van de revolutie lijkt een begrip te zijn dat niet in Afrika past.

Zoals een psychotherapeut nooit zal proberen om de hele psyche van een individu door elkaar te husselen en uit de brokstukken een nieuwe psyche op te bouwen, maar slechts kan hopen dat hij aan de periferie van de menselijke geest stukjes psyche op de juiste plaats kan zetten, zo kan men een maatschappij ook niet herschikken zich baserend op een theorie – dat leidt tot een ramp. Men kan hoogstens een maatschappij hervormen aan de periferie van wat het is, aan de periferie van haar “core of reality”.’ (Achebe, 1988, p. 99 en 100)

‘De kreupel gemaakte, uitgebuide en onwetende arme mensen hebben zich ondanks alles niet kapot laten maken. Zij bezitten een integriteit en onverzettelijk gevoel voor gemeenschap. Hoe kun je als intellectueel deel uitmaken en deel hebben aan deze bron van stabiliteit en sociale zingeving? Niet door je te vermommen als arme. Waarom de armen nog meer beledigen dan ze nu al gedaan worden?

Ik weet wat ik weet en ik ben wie ik ben, maar ik moet bereid zijn om te helpen en geholpen te worden ... een helpende hand uitsteken maar tegelijkertijd met mijn hand om hulp roepen. “With one I shall touch the earth and leave the other free to wave to the skies”.’ (p. 141/2)

Achebe lijkt te zeggen dat dualisme in de Afrikaanse samenleving waarschijnlijk niet opgelost zal worden door de elite, de intellectuelen, de nieuwe generaties die de koloniale tijd niet meer aan den lijve hebben meegemaakt en die zich door scholing konden voorbereiden op een nieuw Afrika. De integratiemomenten moeten gevonden worden bij het gewone volk, in het boek met name bij vrouwen. Zij zijn de kern van de maatschappij – een kern van integriteit, gemeenschapszin, veerkracht en vol (nieuw) leven.

## 7.5 Korte samenvatting

In dit zevende hoofdstuk heb ik geprobeerd aan te geven waar het in Afrika gist van ideeën, van nieuwe vormen van gemeenschap en gemeente zijn. Het is onmogelijk gebleken om alle soorten ideeën en bewegingen in dit hoofdstuk samen te brengen. Voor mij is het belangrijk om aan te geven dat er bij gewone mensen in Afrika niet alleen verwarring is ontstaan door het binnendringen van de westerse cultuur. Er is sprake van het zoeken naar oplossingen op die punten waar conflicten bestaan tussen traditie en westerse cultuur en westers christendom, zo zagen we in de paragraaf over ‘grass-root theologie’. Vanuit de basis zijn er grote aantallen religieuze protestbewegingen ontstaan – de independent churches. Er zijn derhalve al veel cross-cultural processen op gang gezet door gewone mensen.

Van de Afrikaanse ‘beroepsdenkers’ leren we dat het – misschien juist voor opgeleide Afrikanen – niet zo simpel is als we denken. Hoe verschillend de

achtergronden van theologen, historici, schrijvers en filosofen mogen zijn, in hun analyses van de Afrikaanse werkelijkheid stemmen zij aardig overeen net als zij allen met eigen woorden hun droom van vrede en gerechtigheid hebben. Ze ontwerpen hun theoretische modellen om de droom waar te maken, maar als het gaat om het verwezenlijken ervan en het aangeven van praktische punten ter versterking van de Afrikaanse identiteit wordt het wat stil en spreekt men vervolgens over gebruik van eigen taal, incorporeren van traditionele elementen in de eredienst.

De basis en de theoretici zijn beide hard bezig oplossingen te zoeken en te vinden voor het aanstootgevende inferioriteitscomplex. Wat de kerkelijke wereld in Afrika betreft, zou ik willen suggereren dat men vanuit de theologische centra in de komende tijd intensief zich bezig gaat houden met het bestuderen wat er aan de 'grass-roots' gebeurt – het kon wel eens een brug zijn tussen theorie en praktijk van het zoeken naar vormen van gelijkwaardige integratie van Afrikaanse traditie en westerse cultuur en christendom.

## Noten

- 1 Rev Dr Kwame Bediako is directeur van het Akrofi-Chrinstaller Memorial Centre for Mission Research and Applied Theology, Akropong-Akuapem, Ghana
- 2 Akrofi-Chrinstaller Centre News, No 3, juli 1988, p 4 en 5
- 3 Kimpianga Mahaniah heeft onderzoek gedaan onder de BaKongo en komt tot de slotsom dat er twee soorten dood bestaan een natuurlijke en een abnormale (Mahaniah, 1980, p 9-10) en dat er drie categorieën ziekten zijn de natuurlijke, de abnormale en de bovennatuurlijke ziekten (Mahaniah, 1982, p 27)
- 4 Chinua Achebe geeft in zijn nieuwste boek (Achebe, 1987, p 103) de uitleg van het Ibo-sprekwoord *Ife onye metalu – what a man commits follows him* Betekent dat slechts dat het kwaad de dader blijft volgen? Nee, zegt Achebe, je kunt de zaak ook omdraaien 'whatever we see following a man, whatever fate comes to take revenge on him, can only be what that man in some way or the other, in a previous life if not in this, has committed The guilty suffers, the sufferer is guilty'
- 5 Het verhaal dat hieronder volgt, is een korte weergave van gesprekken die ik in mei en november 1984 voerde met Rev NNONI Edouard
- 6 Dit gesprek werd gevoerd in september 1985
- 7 S G Williamson schrijft over de dood in de Akan traditie 'Except perhaps in the case of the very old people, "natural" death is not envisaged' (Williamson, 1965, p 105)
- 8 Schoffeleers werkt het Nganga paradigma voor de pastor en voor Christus uit in zijn artikel *Afrikaanse christologie en de verloochening van een dialoog* (1985, p 70-87) en in een beschrijving van het Nganga Project van de subfaculteit culturele antropologie van de VU, Amsterdam
- 9 Ik verwijs naar een studie van Thomas Hodgkin over Mahdism, Messianism and Marxism in the African setting (Hodgkin, 1977, p 312-315)
- 10 Voor een beschrijving van het Kimbanguïsme verwijs ik naar een officiële geschiedschrijving door Diangenda Kuntima, de huidige chef spiritueel van de Kimbanguïsten en zoon van Simon Kimbangu (Kuntima, 1984)
- 11 Ik denk dat ook in Nederland zich situaties voordoen die vergelijkbaar zijn met het dominante/dependentie probleem dat ik hier behandel in de Afrikaanse context Uit eigen ervaring weet ik hoe gemakkelijk de verhouding tussen de bestuurder van een bedrijf en de ondernemingsraad onttaardt in een inferioriteits-complex-relatie
- 12 Ik verwijs naar de geschriften van Ela en een samenvatting van een studiedag (met een inleiding van J Heijke) over de theologie van Ela, georganiseerd door de Nederlandse Missie Raad

- op 22-5-84 (De Boer, 1984, p. 20-22) en naar het hoofdstuk dat Heijke schreef in de *Oecumenische Inleiding in de Missiologie* over Ela. (Camps et al., 1988, p. 279).
13. Voor dit gedeelte maak ik o.a. gebruik van het uitstekende overzicht dat Marcel Rovers geeft in zijn afstudeerscriptie *Een sociologische verkenning naar Afrikaanse filosofie*.

## 8 Op zoek naar een relevante praxis in Afrika op het gebied van de medische ontwikkelingssamenwerking

### 8.1 Ontwikkelingssamenwerking en ontwikkelingen in de Afrikaanse gezondheidszorg

Het gaat niet goed met de gezondheidszorg in Afrika. Met grote schrik realiseren organisaties uit kerkelijke en overheidskringen die zich bezig houden met de gezondheidsproblematiek in Afrika, zich dat het ontwikkelingspositivisme van de 70er jaren definitief voorbij is en er sprake is van een crisissituatie.<sup>1</sup>

Wat precies de inhoud van de crisis is, wordt niet geheel duidelijk ofschoon een ieder het er over eens is dat Afrika ten zuiden van de Sahara te maken heeft met grote economische problemen die zich ook op het gebied van de gezondheidszorg doen voelen.

Uit recente onderzoeken<sup>2</sup> blijkt dat er in het merendeel van de armere Afrikaanse landen niet voldoende geld beschikbaar is uit eigen fondsen (overheid en de bijdragen van de cliënten cq. de doelgroep) om de bestaande gezondheidsprogramma's en diensten te betalen. Het gaat hierbij om structurele tekorten die 10-15% van de begrote uitgaven van gezondheidsprogramma's kunnen bedragen.<sup>3</sup>

Niet alleen kerkelijke gezondheidsprogramma's, maar ook Afrikaanse overheden worden met deze tekorten geconfronteerd. Het is bekend dat landen als Tanzania, de Gambia, Zambia, Burkina Faso, Uganda, Lesotho, om er een paar te noemen, voor onderdelen van hun gezondheidszorg volledig afhankelijk zijn van hulp van de Scandinavische landen, Nederland, Duitsland, Italië etc. – zowel in de vorm van bilaterale hulp als via de WHO, UNICEF en niet-gouvernementele organisaties (NGO's).

Het is niet verwonderlijk dat Afrikaanse overheden in deze situatie niet aan hun verplichtingen ten aanzien van het kerkelijk medisch werk kunnen voldoen. Zo is de subsidie van de Kenyase regering voor het kerkelijke medisch werk, dat 36% van de gezondheidszorg in Kenya voor zijn rekening neemt, in enkele jaren teruggelopen tot slechts 3% van de overheidsbegroting voor gezondheidszorg in 1988.<sup>4</sup>

Het zijn in het bijzonder de mensen op het platteland van Afrika en zij die in de armoedewijken van de grote steden wonen, die de dupe zijn van de economische crisis. De overheid en de NGO's hebben minder geld voor preventieve en curatieve medische zorg en van de genoemde bevolkingsgroepen weten we dat hun inkomen sterk achteruit is gegaan.<sup>5</sup> Afrika is het enige continent

waar in absolute cijfers de kindersterfte nog toeneemt: in 1950 3,8 miljoen, in 1970 4 miljoen en in 1980 4,3 miljoen kinderen onder de vijf jaar. (WHO, 1987, p. 93)

Als we terugkijken op de ontwikkeling van de gezondheidszorg in Afrika (en in ontwikkelingslanden in andere continenten) zien we dat er al eerder sprake is geweest van crises: men ontdekte dat de gezondheidsvoorzieningen niet toereikend waren om de gezondheidssituatie te veranderen. Men paste de gezondheidsmodellen aan en zo hebben we de periode van mobiele klinieken gehad, de Primary Health Care en later de Community Based Health Care programma's<sup>6</sup> en de WHO-voorstellen om de gezondheidszorg per district te organiseren. De meest recente ontwikkeling is het Bamako-initiatief van UNICEF dat voorziet in een zelffinancierend, autonoom Community Based Health districtsprogramma. De autofinanciering van dit Bamako-initiatief is gebaseerd op het verkrijgen van inkomsten uit de verkoop van essentiële geneesmiddelen, uitgaande van de veronderstelling dat zieke mensen bereid zijn om voor medicijnen te betalen. (WHO, 1988, p. 101) Anders gezegd: de gezondheidszorgmodellen gaan steeds meer uit van decentralisatie, autonomie en participatie van de doelgroep. Een andere, duidelijk herkenbare ontwikkeling heeft te maken met het opleiden van personeel voor de gezondheidsprogramma's. Ging het in de 70er jaren met name om het opleiden van medisch en paramedisch personeel, nu zien we dat de nadruk gelegd wordt op het opleiden van mensen die inzicht hebben in het management en de planning van gezondheidsinstellingen en programma's.

Je zou kunnen stellen dat het steeds duidelijker wordt dat het met succes in de praktijk brengen van beleidsplannen evenzeer afhankelijk is van de beschikbaarheid van mensen met managementcapaciteiten als van medici en paramedici. Op zich zelf is deze stelling niet verrassend, maar uit ervaring weten we dat in het grootste deel van het Afrikaanse gezondheidssysteem – door Engelsen en Fransen ingevoerd in de koloniale tijd en nog steeds van kracht in de vroegere Engelse en Franse kolonies – een arts de uiteindelijke verantwoording voor een ziekenhuis of gezondheidsprogramma heeft en niet een manager.

Wat betekent het in de praktijk als evaluatieteams<sup>7</sup> en organisaties als UNICEF en WHO<sup>8</sup> stellen dat voorwaarden voor het welslagen van gezondheidsprogramma's zijn: een efficiënte organisatie, een rationeel gebruik van hulpbronnen en een planning van het onderhoud – zeker in een tijd dat het geld schaars is? Wat is efficiënt, wat is rationeel, vraag je je af. Zijn het algemeen erkende begrippen die overal en altijd eenzelfde inhoud hebben? Over deze vraag de volgende opmerkingen:

### **Efficiënte organisatievormen**

In de case studies van hoofdstuk één – zie 1.6, samenvatting en voorlopige conclusies – zagen we dat de meeste klachten van blanke ondergeschikte artsen te maken hadden met een zwak management. De Afrikaanse directeur bestuurt zijn instelling op autocratische wijze, er is geen sprake van gedeelde besluitvorming en delegatie van taken. In hoofdstuk vijf – zie 5.3, management in



andere culturen – besprak ik de culturele invloeden die leiden tot een bepaalde stijl van management. Kenmerkend voor Afrika zouden zijn de invloeden van de sociale relatiepatronen en de achterdocht die bestaat tussen de mensen die bij een instelling werkzaam zijn. (Timmer, 1988, p. 36/37)

Er zijn culturele factoren die het – ondanks managementtechnieken, trainingen en computertechnologie – vrijwel onmogelijk maken om theoretisch efficiënte organisatiemodellen ook werkelijk te laten functioneren. (Id., p. 37)

Mijn conclusie moet zijn dat hetgeen wij vanuit onze Westerse opvattingen een efficiënte managementstijl zouden noemen, in Afrika niet bestaat.

### **Rationeel gebruik van hulpbronnen**

Hulpbronnen is een slechte vertaling van het Engelse begrip *resources*. De vraag die ik hier aan de orde wil stellen is deze: hoe gaat men met mensen en middelen om?

In de hierboven aangehaalde bronnen wordt ook omschreven welke rol *de mens* in de organisatie speelt. Ik noem een paar voorbeelden. Aanstelling van personeel gebeurt veelal uit overwegingen van familieverwantschap, van het behoren tot een bepaalde stam. In veel Afrikaanse landen is het promotiebeleid gebaseerd op senioriteit en niet op kwaliteit van verrichtingen. Het is vaak niet mogelijk om mensen die niet voldoen te ontslaan; ingewikkelde manoeuvres worden uitgehaald om ongewenste personeelsleden over te plaatsen naar andere instellingen die op hun beurt maar moeten zien hoe ze dit probleem oplossen. Door lage salarissen zijn werknemers gedwongen alternatieve bronnen van inkomsten te zoeken – een bezigheid die direct of indirect schadelijk is voor de instelling waar men werkzaam is. Vooral de mensen uit de hogere echelons hebben uit hoofde van hun positie nevenfuncties in medische of kerkelijke organen; het deelnemen aan vergaderingen, overleg en conferenties gebeurt in diensttijd. Het meest opvallend is dit bij de briljante Afrikanen die uitgenodigd worden om deel te nemen aan allerlei internationale bijeenkomsten en aan hun eigenlijke werk nauwelijks meer toekomen.

Er is in Afrika een cultuur die verhindert dat de 'beste mens geconcentreerd werkzaam is op de beste plaats'.

### **MIDDELEN**

Als het gaat om *middelen* denk ik in het bijzonder aan geneesmiddelen. Uiteraard gaat het in medische instellingen om meer materiële zaken dan alleen geneesmiddelen – ik denk aan vervoermiddelen, medische apparatuur etc. Echter aan de hand van het voorbeeld van de medicijnen is het mogelijk om duidelijk te maken wat ik bedoel met rationeel gebruik van middelen.

Met de aankoop van medicijnen zijn grote bedragen gemoeid. In veel medische programma's gaat het om bedragen in de orde van 30% van de begrote uitgaven.<sup>9</sup> De verkoop van medicijnen is een belangrijke bron van inkomsten in die Afrikaanse landen waar geen gratis gezondheidszorg bestaat en waar de kerkelijke gezondheidsinstellingen afhankelijk zijn van betalende patiënten.

We weten dat de curatieve zorg uitgevoerd kan worden met een beperkt aantal geneesmiddelen, die als ze als generische produkten<sup>10</sup> en in grote hoeveelheden ingekocht worden, veel goedkoper zijn dan de merkprodukten. Onder andere de WHO heeft een standaardlijst gemaakt van zogenoemde *essential drugs*.

Uitgaande van deze constatering is men er met steun van de WHO en van medefinancieringsorganisaties toe overgegaan in een groot aantal landen – zowel door regeringen als door associaties van kerkelijke medische programma's – om *essential drugs programmes* op te zetten. Men beoogt daarmee: lage inkoopprijzen, een medisch verantwoord medicijngebruik, betaalbare geneesmiddelen voor de patiënten, inkomsten voor de instellingen. Kortom, een rationeel gebruik van (genees)middelen.

Wat leert ons echter het resultaat van mijn onderzoek? In de case studies wordt melding gemaakt van: het voorschrijfpatroon van geneesmiddelen is niet rationeel: er wordt teveel voorgeschreven en in de vreemdste combinaties (case study I); de directeur heeft een privé-apotheek (case study III); het ziekenhuis zit zo in de financiële problemen dat er geen infusen, hechtmateriaal, zelfs belangrijke geneesmiddelen aanwezig zijn, en: de directeur kocht een keer, zonder overleg, via een vertegenwoordiger die langs kwam een partij medicijnen en liet die afleveren vóór hij de prijs wist – de naderhand gestuurde rekening was belachelijk hoog (case study IV); persoonlijk hindert het me erg dat we (nu er een nieuwe Afrikaanse directeur is) niet meer tot overeenstemming kunnen komen over basis-therapieën voor 'routine patiënten' (case study V).

#### NIET-RATIONEEL VOORSCHRIJFBELEID

Typerend is het verhaal dat een Nederlandse collega die ergens in Afrika samenwerkte met een Afrikaanse specialist mij vertelde. Op de vraag welke behandeling de Afrikaanse collega voorschreef in een bepaald geval kreeg hij geen echt duidelijk antwoord. Zijn verklaring was dat de Afrikaanse collega bij het voorschrijven van geneesmiddelen niet zozeer uitging van het ziektebeeld als wel van de relatie die hij had met de patiënt. Ging het om een belangrijk persoon, een familielid of iemand van de ziekenhuisstaf dan kreeg de patiënt veel medicijnen – het liefst capsules en injecties – voorgeschreven.

Een andere factor is de onzekerheid die de behandelende (para)medicus heeft ten aanzien van de diagnose. In eerste instantie is hij/zij geneigd om symptomen te bestrijden. Een voorbeeld: malaria kan gepaard gaan met hoofdpijn, buikpijn, overgeven, diarree, algehele malaise. Het komt voor dat een patiënt die de symptomen van malaria heeft, met vijf of zes symptoombestrijdende medicijnen naar huis gaat, maar geen chloroquine gehad heeft – het geneesmiddel dat de malaria moet genezen.

Een cliënt naar huis laten gaan zonder geneesmiddelen, ook als er medische indicatie is om geen behandeling te geven, komt niet voor.

'Irrationeel voorschrijfgedrag' is voornamelijk irrationeel vanuit ons westers standpunt – gezien vanuit de Afrikaanse normen en waarden is het echter een begrijpelijk gedrag, hoewel we moeten vaststellen dat het voor de instelling en de patiënt een tamelijk dure zaak kan zijn.

## IRRATIONEEL INKOOP- EN VERKOOPBELEID

Veel Afrikaanse ziekenhuizen en gezondheidsprogramma's hebben financiële problemen. Er zijn tekorten en dat betekent vaak dat men schulden heeft. Schulden worden het gemakkelijkst gemaakt bij de medicijntussenhandel: de leverancier wil de instelling wel ter wille zijn door afbetalingsregelingen voor zijn dure medicijnen te accepteren en steeds kleine hoeveelheden te leveren als er weer eens is betaald – er is een 'goede' klantenbinding. De instellingen leven van de hand in de tand en kunnen het zich niet veroorloven om een aanbetaling te doen voor de deelname aan een essential drugs programme.<sup>11</sup>

Helemaal problematisch is het in landen met een plotselinge (zoals in Nigeria waar de Naira in korte tijd tot 25% van de waarde gedevalueerd werd) of chronisch hoge inflatie. De waarde van de medicijnvoorraad, uitgedrukt in dollars of andere harde valuta, wordt minder. De inkooprijzen zijn gerelateerd aan de prijzen op de wereldmarkt, die in dollars uitgedrukt worden. Bij inflatie moeten de ziekenhuizen – ook als zij bij de essential drugs programmes kopen – uitgedrukt in hun lokale munteenheid steeds hogere inkooprijzen betalen. Vaak blijft er niets anders over dan de verkooprijzen van de medicijnen te verhogen met als gevolg dat het aantal patiënten terugloopt, de omzet vermindert en men in een vicieuze cirkel kan geraken van steeds hogere prijzen voor steeds minder patiënten.

Het zijn voornamelijk de kerkelijke ziekenhuizen met een Afrikaanse leiding die de dupe zijn van de hierboven beschreven problematiek. Uit ervaring weten we dat de ziekenhuizen in Afrika die door blanken geleid worden zich op een of andere wijze weten te redden; de blanke leiding heeft de mogelijkheid om contacten te leggen met allerhande steungroepen in Europa en Noord-Amerika en verkrijgt op die manier geld in harde valuta waarmee men direct medicijnen kan bestellen bij Europese medicijnverkoopers. Uit Noord-Amerika komen vooral grote hoeveelheden medicijndonaties.

Bij een recent vergelijkend onderzoek van de jaarcijfers en begrotingen van verschillende ziekenhuizen en medische programma's van de Presbyterian Church of Ghana bleek dat een geafrikaniseerd ziekenhuis tweemaal zoveel uitgaaf aan medicijnaankopen als de niet geafrikaniseerde ziekenhuizen. Als oorzaken werden genoemd: kleine bestellingen ter plaatse (ook wel *shopping* genoemd), niet de beschikking hebben over donaties in de vorm van medicijnen of in harde valuta. Zonder hierbij het veelgenoemde 'verdwijnen' van medicijnen te willen betrekken, stel ik dat het afrikanisatie-proces maakt dat de toegankelijkheid tot goedkope geneesmiddelen in de praktijk afneemt.

## Planning

Regeren is vooruit zien, zo heet het. Zou het dan zo zijn dat er in Afrika niet geregeerd wordt, vraag je je af als je de vele klachten en negatieve opmerkingen hoort over het bijhouden van voorraden, het doen van regelmatig onderhoud van voertuigen, het vooraf berekenen van de effecten van prijsverhogingen, de planning van de gezondheidsprogramma's.

Hierboven heb ik aan de hand van de in- en verkoop van medicijnen proberen aan te geven dat de economische omstandigheden in Afrika grote struikelblokken zijn om een goede planning te realiseren.

Daarnaast zijn er mijns inziens twee culturele factoren die planning nog moeilijker maken: het omgaan met abstracte gegevens en het begrip toekomst.

Om met het laatste te beginnen: John S. Mbiti stelt in zijn boek *African Religion and Philosophy* (1969, p. 17) dat het begrip tijd in het traditionele Afrikaanse denken een twee-dimensionaal verschijnsel is – een lang verleden, een heden en zo goed als geen toekomst. Gebeurtenissen die in de toekomst liggen, hebben niet plaatsgevonden en kunnen geen tijd uitmaken. Alleen gebeurtenissen die zich regelmatig voordoen zoals volgens het ritme van de natuur, zijn potentieel tijd.

Ook uit eigen ervaring weet ik dat voor mij voorspelbare gebeurtenissen als het opraken van de voorraad van een bepaald medicijn door de Afrikaanse magazijnmeester anders beoordeeld werden dan ik verwachtte. Met schade en schande heb ik moeten leren om nooit te vragen of er bijvoorbeeld nog antibiotica waren – het antwoord was ja, zelfs als er nog maar tien capsules waren. Als variant op een bekende reclame-slogan zou je kunnen zeggen: op is pas op als het op is.

Het gebruik van statistieken is een bekende methodiek om een inzicht te krijgen in bepaalde ontwikkelingen en voorspellingen te doen over wat men in de toekomst zou kunnen verwachten. Mijn ervaring is dat statistieken wel gemaakt worden en op centrale plaatsen verzameld en verwerkt worden, maar dat het voor onze Afrikaanse collega's uiterst moeilijk is om zich te realiseren dat statistieken iets zeggen over mensen, hun omstandigheden en hun toekomst. Voor velen van hen blijven het cijfers op papier, die je nu eenmaal – van boven opgelegd – eens in de zoveel tijd moet verzamelen.

Het lijkt wel of voor de Afrikaan het gelaat van de ander niet zichtbaar wordt in abstract papierwerk.

### **Voorlopige conclusie ten aanzien van Afrikaans management**

Ik stelde aan het begin van dit hoofdstuk dat de economische ontwikkelingen in Afrika zo slecht zijn, dat er van een crisis gesproken kan worden. Deze crisis heeft zijn weerslag op de gezondheidszorgprogramma's. Ze zijn namelijk niet meer te financieren tenzij er maatregelen worden genomen die worden beschreven als: efficiënte organisatie, rationeel gebruik van middelen en planning. Mijn studie toont aan dat de voorstellen om het management efficiënt te laten verlopen uitgaan van een westers concept van management. Afrikaans management is dermate verschillend van westers management, dat je de conclusie moet trekken dat het niet in staat zal blijken te zijn om de instellingen en programma's die volgens westerse modellen zijn opgezet westers efficiënt en rationeel te doen functioneren.

Zelfs als het mogelijk is om een tijdlang rijke patiënten aan te trekken, als men overgaat tot het niet uitvoeren van onderhoud en reparaties en de patiën-

ten met een receptje in plaats van geneesmiddelen naar huis stuurt, op een gegeven moment zal de gezondheidszorg-‘machine’ door gebrek aan olie tot stilstand komen. Het preventieve werk en de zorg voor de armen en kwetsbaren zal het eerst te lijden krijgen.

*Het afrikanisatieproces – zeker in een schaarste-economie – maakt dat westerse gezondheidsmodellen in Afrika niet goed kunnen functioneren.*

We moeten ons nu ten minste twee vragen stellen: is het zinvol om te praten over het stopzetten van het afrikanisatieproces en zijn er in Afrika andere gezondheidsmodellen dan de westerse die wel functioneren?

### **Stopzetten van het Afrikanisatieproces**

Afrikaniseren is meer dan een besluit nemen om Afrikanen te benoemen op leidinggevende posten. Het is een uiting van het in eigen handen nemen van de verantwoordelijkheid voor de eigen (medische) instellingen, het is een in vervulling zien gaan van aspiraties om hogere opleidingen te volgen, het is een antwoord op de ontwikkelingsstrategie van westerse ontwikkelingsorganisaties namelijk het opbouwen van een Afrikaans kader. Het is een belangrijk onderdeel van het proces van onafhankelijk worden en is derhalve niet zomaar stop te zetten.

Toch is het nog net iets gecompliceerder. Het zijn uiteindelijk de Afrikaanse overheden en kerken/kerkleidingen die beslissingen nemen ten aanzien van het benoemen van Afrikanen op leidinggevende posities. Wat betreft de kerken durf ik te stellen dat de kerkleidingen vrijwel geen belangstelling hebben voor de gezondheidsprogramma's van de eigen kerk. Men weet er weinig van en er zijn zoveel andere kerkelijke aangelegenheden die belangrijk zijn en veel tijd en geld kosten.

Very Rev. John Gatu<sup>22</sup> uit Nairobi zegt het als volgt: 'The churches take a deep pride in their institutions and are most unwilling to consider major reductions. ...it must be accepted that a major criticism of churches in some African countries is that the church itself is not allocating *ANY* funds for the support of the health services. Some churches give only moral support and yet proudly report on the successes of the health services.'

De heer Eustace L. Renner<sup>23</sup> uit Sierra Leone voegt daar nog het volgende aan toe:

- we (African churches) were made to believe that the Ministry of Healing belonged to Mission Boards and not to the local congregations;
- we were made to believe that Church-Related Health Services were better than Government Health Services – but look what the Church-Related Health Services now are: they have too few staff, ask high fees, there is less motivation and they are not understood by churches and congregations.

Als ik hierboven stel dat de kerkleidingen in het algemeen geen belangstelling hebben voor kerkelijke gezondheidszorg, is dat op zich niet onjuist, maar het

is niet voldoende om het gebrek aan belangstelling af te doen met: ze hebben het te druk en er is toch geen geld beschikbaar.

Sterk heerst het gevoel dat al die mooie instituten niet echt deel zijn geworden van de Afrikaanse kerken. Men is er tegenaan blijven kijken – met ontzag en trots – als stukken werk die slechts door blanken uitgevoerd konden worden: blanke geneeskunde, uitgevoerd door blanken en gefinancierd met blank geld. Nu – midden in het afrikanisatieproces – realiseert men zich dat de blanke in de meeste gevallen de verantwoordelijkheid voor het medische werk echt wil overdragen aan de Afrikaanse kerk, inclusief de verantwoordelijkheid voor het zoeken van opgeleid personeel, de financiën, maar ook – en dit lijkt het moeilijkst te zijn – voor een medisch beleid.

Het is een feit dat de Europese en Noordamerikaanse organisaties toewerken naar een overdracht van het medische werk aan de Afrikaanse kerken. Toch is dat niet de enige reden waarom er steeds meer Afrikanen leidinggevende posities innemen – de kerken zelf raken geïrriteerd dat juist in het kerkelijk medische werk de blanken nog steeds een dominante rol spelen. Ze zijn opvallend aanwezig als uitgezondenen, ze bepalen de gezondheidsmodellen die voor Afrika het beste zouden zijn, tijdens delegatiebezoeken aan Afrika wordt er veel tijd besteed aan gesprekken over het medische werk en er schijnt voor medische programma's wel geld te zijn maar niet voor de bouw van kerken en kerkelijke kantoren. Kerkelijk medisch werk is voor veel kerkleiders een stuk werk waarin de koloniale geschiedenis zichtbaar voortduurt. Men wil dat niet en isoleert het medische werk van de rest van het kerkelijke werk en/of probeert meer controle te krijgen door een sterkere Afrikaanse vertegenwoordiging in besturen en op leidinggevende posities.

Soms heb ik de indruk dat het benadrukken dat er een verschil bestaat tussen de gezondheidszorg uitgevoerd door de overheid en door de kerken gebaseerd is op het feit dat de kerkelijke instellingen nog sterk bepaald worden door blanken en de overheden voor het grootste deel geafrikaniseerd zijn. In wezen is het een oneigenlijk verschil, hetgeen mag blijken uit de uitspraken van Renner, die ik hierboven citeerde, en de bereidheid die Gatu uitspreekt (Gatu, 1988, p. 7) om het kerkelijk medisch werk aan de overheid over te dragen als blijkt dat de kerken niet de mensen en de middelen hebben om het goed te laten functioneren.

We moeten niet vergeten dat er meer kerkleden werkzaam zijn in dienst van de overheid dan in dienst van de kerk c.q. kerkelijke programma's.

Mijn stelling is dat de Afrikaanse kerkleidingen heel ambivalent staan tegenover hun kerkelijk medisch werk. Het is een symbool van westerse concepten en westerse organisatiestijl, waarop men enerzijds trots is, maar waarbij ook negatieve gevoelens worden opgeroepen. Het is een symbool dat een *negatieve* én een *positieve* lading draagt met als gevolg dat men in verwarring is, niet weet wat men ermee aan moet, geen manier weet om zolang dit soort kerkelijk medisch werk er is, na te denken over een Afrikaanse vorm van 'Healing Ministry'.

In de praktijk zie je dat de Afrikaanse kerk als volgt reageert: men doet of het medisch werk niet bestaat, men laat het aan de blanke partners over om oplossingen te vinden, men accepteert niet langer dat blanken de dienst uitmaken in een deel van het kerkelijk werk – wat ook de consequenties mogen zijn – en als blijkt dat de kerk de instellingen niet naar behoren kan laten functioneren, laat men ze voortsukkelen of praat over de mogelijkheid om een ziekenhuis aan de overheid over te dragen.

Mijn inschatting is dat het steeds minder acceptabel wordt dat blanken (zowel direct door uitgezondenen als indirect door de bemoeienissen van blanke organisaties) de dienst uitmaken in een deel van de Afrikaanse kerk. De wens niet meer afhankelijk te zijn van blanken lijkt mij een sterke drijfveer te zijn om te afrikaniseren. Zo sterk zelfs dat de wetenschap dat daardoor de toekomst van het kerkelijk medisch werk in zijn huidige westerse vorm zeer onzeker wordt, er niet tegen opweegt.

Voor de westerse buitenstaander mag deze overweging irrationeel lijken, maar veel keus lijken de Afrikaanse kerken niet te hebben: het is een erkennen dat de blanken de programma's moeten uitvoeren en dat de Afrikanen geen weg weten met de westerse gezondheidsconcepten en managementvormen. Afrikaniseren of niet, het westerse gezondheidswerk blijft een ondraaglijke – conceptuele en historische – last.

### **Zijn er Afrikaanse modellen van gezondheidszorg?**

Ik heb hierboven in vrij negatieve termen geschreven over de Afrikaanse kerkleidingen. Ik heb daarmee willen aangeven dat voor de Afrikaanse kerk als organisatie het medische werk een ondraaglijke en veelal ongewenste last is geworden. Dat wil niet zeggen dat er binnen de kerkelijke gemeenten geen aandacht besteed wordt aan de zorg voor zieken en de zorg voor een gezond leven – er bestaat en er heeft altijd bestaan een 'grass root' gezondheidszorg met elementen in zich van de traditionele wijze van omgaan met ziekte en dood, troost en gebed, het gebruik van huismiddeltjes, zelfmedicatie of aanwijzingen van de plaatselijke pillenverkoper. Deze 'grass root' gezondheidszorg – zo zagen we in het vorige hoofdstuk – heeft ook sterke religieuze componenten.

Op deze plaats wil ik nagaan of er vormen zijn van gezondheidsprogramma's in Afrika die volledig geafrikaniseerd zijn, een zekere mate van medische professionaliteit en een stabiele organisatievorm hebben. In de loop van de afgelopen jaren hebben we voorbeelden gezien van medisch werk die aan de bovengenoemde criteria voldoen:

#### **FUDUMI, KENYA – HET WERK STEPHAN S. WANJE<sup>14</sup>**

Stephen Wanje is een verpleger, landbouwer en evangelist die samen met zijn vrouw Blandina afwisselend in verschillende kerkelijk medische programma's heeft gewerkt. Door de Baptist Mission wordt hij gevraagd om in Fudumi te gaan werken als hoofd van de kliniek ter plaatse. Als eigen initiatief zetten de Wanje's een demonstratieboerderij op en is hij betrokken bij de lokale

kerk en de bijbelschool. Er is een drie-eenheid van *treating, teaching en preaching*. Er zijn conflicten met de zendingsmensen van de Baptist Mission. Deze laten het kliniekwerk vallen en er is een periode dat al het werk zeer te lijden heeft. Toch houdt Stephen stand en weet het werk van de demonstratieboerderij en de kliniek met behulp van enkele getrouwen weer nieuw leven in te blazen. Er zijn wel steeds financiële problemen, maar men heeft hoop dat die samen met Kenyase organisaties en met incidentele giften uit het buitenland opgelost kunnen worden. Ook wordt overwogen om een buitenlandse arts aan te trekken, maar men twijfelt of dat een juiste stap zou zijn. Over de Wanje's wordt geschreven: 'Hoewel er zo nu en dan wel enige hulp uit het buitenland komt, zijn het de Afrikanen die Fudumi draaiende houden en verder ontwikkelen. Niet alleen Stephen Wanje, maar ook zijn neef Frederick en zijn zoon Maurice leveren daarbij een waardevolle bijdrage. Zij zijn gemotiveerde Afrikanen die heel bewust werken aan de opbouw van hun land. Zij zijn het, en niet de ontwikkelingswerkers en hun gelden, van wie de toekomst van het land afhangt.'

#### CHRISTIAN HEALTH CENTRE, ILESA, NIGERIA<sup>15</sup>

De Anglicaanse predikant/arts Bode Akintade houdt zich bezig met gezondheidszorg voor de 'hele mens' in de stad Ilesa en in enkele dorpen op het platteland. In 1984 bestaat de groep mensen rond Akintade – een gemeenschap-achtige groep – uit 13 mensen. Ze hebben in Ilesa enkele huizen gehuurd waarin een polikliniek en een kraamkliniek gevestigd zijn. Men heeft wekelijkse mobiele klinieken naar een drietal dorpen. Men hoopt in de toekomst in een van de buitenwijken van Ilesa een klein ziekenhuisje met 40 bedden te gaan bouwen.

In de klinieken geeft men 'gewone' medische zorg. Maar daarnaast is men actief op het gebied van Primary Health Care en bezoekt men scholen en kerken om aandacht te vragen en seminars te houden over Wholistic Health. Akintade is erg bezig met de vraag waarom mensen in psychische nood raken. Volgens hem zijn het de armoede en de economische crisis die mensen tot wanhoop brengen en voorts de angsten die de traditionele religie met zich mee brengt. Akintade probeert genezing te bereiken door het uitdrijven van de kwade krachten en door een bevrijdende bekering tot Jezus. Enkele citaten uit zijn nieuwsbrieven:

'...we admitted a lady with a severe psychiatric problem. We discovered this was due to herself, her husband and her father being retrenched all on the same day. There is no social security here and with the appalling economy, life seemed like hell. We found that all forms of traditional medicine had been tried ... We gave her sedative drugs, but still she disturbed other patients with her wailing and singing of hymns. She remained with us for ten days, but then we had to refer her ... We supported the father, by giving him N100 for the taxi fare and we told the father to return after the treatment [in the hospital], when she would be calmer, to pray for deliverance and healing. An old native doctor was admitted on to our ward ... when we offered him



prayer he refused ... he confessed that he would have loved to have become a Christian, if not because of the attitude he had seen from some Christians. Matron Akpan explained that others should not stop him from turning to Christ and that he should forgive them. So he decided to give Jesus a try! We prayed for the renewal of his spirit, soul and body. Then upon his recovery he went back to his home...

Unfortunately, this true story does not have a happy ending, as we heard only this week that he returned to his false gods and making charms (juju), for all kind of people – poor and rich alike.'

#### FATHER JACOB'S ALCOHOL BESTRIJDINGSPROGRAMMA, JOS, NIGERIA<sup>16</sup>

Father Jacob is een Nigeriaanse priester die in de Verenigde Staten een opleiding voor pastoraal klinisch werk volgde. In Jos is hij begonnen met de opvang van alcoholverslaafden. Hij woont met de ongeveer twaalf cliënten in een huis in een soort gezinsverband. De cliënten zorgen voor het huishoudelijk werk, maar er zijn ook vrijwilligers uit de buurt die een bijdrage leveren. Voor professionele behandelingen kan Father Jacob een beroep doen op (part-time) psychologen. Het programma wordt goedgekeurd door de bisschop, maar valt officieel niet onder de RK-kerk.

#### BROTHER BAKU, NAZARETH HEALING COMPLEX, VANE, GHANA<sup>17</sup>

Brother Emmanuel Baku is opgeleid en werkzaam geweest als ingenieur. Hij beschrijft zich zelf als een gelovig man die ontdekte dat hij over de gave van gebedsgenezing beschikte. In zijn eigen huis begon hij een 'Spiritual Sanctuary' dat later uitgroeide tot wat nu het Nazareth Healing Complex is. Het bijzondere van dit Healing Complex is dat het drie afdelingen telt: *Spiritual Healing, Traditional and Herbal Treatment* en *Modern Medicine*.

De afdelingen Modern Medicine en Traditional and Herbal Medicine bestrijken ieder een eigen terrein wat betreft de ziekten die men kan behandelen.

Baku schrijft over de Spiritual/Divine Healing:

'Spiritual/Divine healing, regardless of the physical symptoms, often gives lasting results when applied in conjunction with the other healing methods. This department regularly handles diseases which are psychosomatic – that is caused or aggravated by mental stress: fear, anxiety, hatred, selfishness, laziness, inordinate ambition, spiritual and soul sicknesses.'

De drie afdelingen werken nauw met elkaar samen. De patiënten zijn vrij om te kiezen van welke geneeswijze men gebruik wil maken.

Het team van Brother Baku is vrij klein: in de kliniek werken 14 mensen, de afdeling traditionele geneeskunde omvat vijf medewerkers en Brother Baku is zelf verantwoordelijk voor de Spiritual Healing.

Uit gesprekken met mensen die recent Vane bezochten, kreeg ik de indruk dat vooral Brother Baku veel mensen aantrekt met zijn gebedsgenezing, maar dat de andere twee afdelingen maar matig bezocht werden.

#### MATHARE SPECIAL TRAINING CENTRE<sup>18</sup>

Het Mathare Special Training Centre is een centrum voor zwakzinnigenzorg, dat opgezet is als initiatief van de bewoners van de sloppenwijk Mathare. Men begon in 1981 in een dranklokaal en ook nu kan je nog nauwelijks spreken van een centrum: een betonnen binnenplaats, weinig licht en de kinderen zitten er opeengepakt. Het aantal kinderen waarmee het centrum contact heeft is van 70 in 1983 gestegen tot 150 in 1987.

Men probeert de kinderen zo vroeg mogelijk op te sporen, omdat achterlijkheid het gevolg kan zijn van ondervoeding en ziekte. Men probeert de oudere kinderen vaardigheden bij te brengen die hen zullen helpen om in het onderhoud te kunnen voorzien en die hen in staat stellen om een zo volwaardig mogelijk leven te leiden. Ook wordt er aandacht besteed aan de ouders van de geestelijk gehandicapte kinderen.

De staf van het centrum bestaat vrijwel geheel uit jongeren uit de sloppenwijk zelf, die een in-service training gehad hebben.

De directrice is mevrouw Selma Dorman. Van haar wordt gezegd: Selma is een ervaring apart: een zeer toegewijde, competente en verstandige Kenyanaanse, die weet wat ze wil, en anderen (politici, bestuur en donoren) zodanig bespeelt dat ze uiteindelijk ook doen wat ze wil.

#### DISPENSAIRES IN HET DEPARTEMENT NOUN, KAMEROEN<sup>19</sup>

Het Kameroense gezondheidszorgsysteem kent – een echelon lager dan de ziekenhuizen – dispensaires. Het zijn een soort mini-ziekenhuizen die geleid worden door een Afrikaanse verpleegkundige (de infirmier-chef), die leiding geeft aan het team, verantwoordelijk is voor de medische handelingen (ook eenvoudige operaties kan uitvoeren) en de administratie. De dispensaires behoren bij een ziekenhuis, maar zijn afhankelijk van het gezondheidssysteem in de regio zeer tot volledig onafhankelijk.

Dr. E.R. van der Geer, de vroegere medisch directeur van het ziekenhuis Njissé, heeft in het jaarverslag 1986/87 grafieken opgenomen waarin voor iedere dispensaire die bij het ziekenhuis hoort, het aantal consulten, patiënten, bevalingen en de inkomsten verwerkt zijn.

In de grafiek van de dispensaire van Koumegba zie je dat in 1982 plotseling alle indicatoren plotseling dalen (de goede verpleegkundige is in dat jaar overgeplaatst). In de grafiek van de dispensaire van Mansouen is een plotselinge stijging te zien in 1981 en in 1983 weer een daling (in die periode werkte er een uitstekende verpleegkundige). De dispensaire van Njingoumbé heeft een verpleegstaf die omschreven wordt als stabiel, maar mat en saai. In de grafiek zie je aanvankelijk een vrij scherpe stijging van de indicatoren, maar in de periode 1981-85 volgt daarop een langzame daling.

De bevolking reageert direct op de komst en op het vertrek van gemotiveerde, goede leidinggevende verpleegkundigen door al dan niet gebruik te maken van de voorzieningen die de dispensaires kunnen bieden.

Wat hebben deze programma's gemeen? Mijns inziens twee belangrijke elementen: een kleine omvang en een charismatisch leiderschap.

## Charismatisch leiderschap

In al de genoemde voorbeelden gaat het om programma's die ontstaan zijn omdat één of meer gedreven mensen daartoe het initiatief hebben genomen. Hun motivatie en uitgangspunten zijn niet in alle gevallen dezelfde. Op het punt van het accepteren van de traditionele Afrikaanse religie staan enkelen zelfs diametraal tegenover elkaar. Wat hen bindt is het feit dat ze om zich heen een groep mensen hebben geformeerd – een groep volgelingen – die zich herkennen in de uitgangspunten van de leider en aan zijn motivatie inspiratie ontleen.

### De kleine omvang van de groep

Binnen de groep volgelingen zijn de verhoudingen duidelijk: men kent elkaar, er is een vorm van sociale controle die niet alleen verplichtend is maar ook ondersteunend. Ondanks het feit dat de charismatische leider een hiërarchisch hogere positie bekleedt is horizontalisme kenmerkend voor deze groepen. Mijsz inziens maakt dit horizontalisme dat de hechtheid van de groep en de stabiliteit van het werk dat ze uitvoeren, minder kwetsbaar is en minder beïnvloed wordt door de sociaal-economische situatie van hun samenleving.

De stabiliteit van het werk en het charisma van de leider noden uit tot *uitbreiding en groei*.

We moeten ons realiseren dat het juist de charismatische leider is die de stijl van werken bepaalt. Men mag dan ook niet verwachten dat een multiplicatie van dit soort programma's in andere gemeenschappen en met andere groepen medewerkers automatisch met succes uitgevoerd kan worden.

Ook het groter worden van de groep medewerkers kan niet ongelimiteerd plaats vinden. Er is een kritische grens – enigszins afhankelijk van de sterkte van het charisma van de leider – die niet overschreden moet worden. Gebeurt dat wel dan zie je dat de organisatie een meer formeel karakter krijgt, dat de minder sterke aanhangers van de leider destabiliserend werken op de eenheid van de groep (zeker als er op een gegeven moment vakkrachten in de groep opgenomen worden die in eerste instantie op basis van hun vakkennis erbij komen en niet zozeer omdat zij de motivatie en uitgangspunten van de leider onderschrijven) en dat er een omslag plaats heeft van een horizontale organisatievorm naar een verticale (zie ook hoofdstuk 5.3). In hoofdstuk één zagen we in de vijf case studies beschrijvingen van hoe verticale organisatiestructuren werken autocratisch leiderschap, geen delegatie van taken, geen gedeelde besluitvorming en een ontoereikend management.

## Conclusies

1. De Afrikaanse kerken zijn onafhankelijk geworden en hebben het bezit van kerkelijk medisch werk geërfd van de vroegere zendings- en missieorganisaties.

Om een aantal redenen valt het hun zwaar om verantwoordelijk te zijn voor het goed laten functioneren van hun medisch werk:

- de westerse gezondheidszorg is een corpus alienum gebleven. Men staat zeer ambivalent tegenover de westerse concepten en het bezit van medische instellingen en programma's.
  - de economische problemen in Afrika zijn ernstig en drukken hun stempel op de wijze waarop het medische werk wordt uitgevoerd. In aanbevelingen van internationale organisaties wordt gesteld dat de enige manier om de medische programma's betaalbaar te houden, is door efficiënte organisatievormen, rationeel omgaan met middelen en een goede planning. Uit mijn onderzoek blijkt dat de Afrikaanse culturele context en praktijk haaks staan op een uitvoeren van deze aanbevelingen.
  - Ondanks dat men weet dat het management van westerse medische instellingen en programma's voor Afrikanen en Afrikaanse organisaties vrijwel niet te hanteren is, zal het afrikanisatieproces voortgaan.
2. De Afrikaanse gezondheidsprogramma's die zonder interventies van buitenaf goed functioneren, worden gekarakteriseerd door een kleine omvang (zelf denk ik aan een personeelsbestand tot 40 personen) en een charismatisch leiderschap.
  3. Alle grote (meer dan 40 personeelsleden) medische instellingen zoals de ziekenhuizen en de gezondheidsprogramma's die nu het kerkelijk medisch werk in Afrika uitmaken, zijn – door hun verticaliteit, het niet mogelijk zijn van efficiënt management vanwege een steeds toenemende Afrikaanse culturele invloed – gedoemd om te vervallen tot voortvegeterende organisaties. Het gebrek aan creativiteit, de schijnbaar onmogelijke integratie van medische concepten, het autocratisch leiderschap en een schaarste-economie zullen maken dat de ziekenhuizen en districtsprogramma's 'dood bloeden' – er is geen toekomst voor hen.
  4. Het grootste deel van de medische programma's die in het kader van de ontwikkelingssamenwerking in Afrika worden uitgevoerd, vallen buiten de categorie 'kleine programma's met charismatisch leiderschap' en juist wel in de categorie instellingen en programma's waarvan ik onder 3. heb gesteld dat ze geen toekomst hebben, ook de programma's niet die te maken hebben met districts Community Based Health Care, essential drug programmes, onderhoudseenheden en organisaties die managementtrainingen geven. Ze gaan alle uit van westerse concepten van gezondheidszorg en management.
  5. Ik heb tot nu toe steeds gesproken over gezondheidswerk. Er zijn argumenten aan te geven waarom de gezondheidszorg een bijzondere plaats heeft binnen het bredere scala van ontwikkelingsactiviteiten. Ik denk dan aan de opvattingen over de oorzaken van ziekte en dood, het 'blanke' gezicht van de institutionele gezondheidsprogramma's in Afrika en de hoge kosten die ermee gemoeid zijn.

Toch speelt het managementprobleem ook op andere vakgebieden en zijn er ook andere stukken kerkelijk werk die sterk door westerse concepten bepaald worden. Ik denk in het algemeen aan onderwijs, landbouwvoorlichting, 'lay training' en dergelijke. Het zou me niet verbazen – hoewel mijn eigen onderzoek hiervoor geen feitelijke argumenten geeft – als ook op deze gebieden conclusies getrokken kunnen worden ten aanzien van ontwikkelingsrelevantie die vergelijkbaar zijn met de vaststelling die ik deed ten aanzien van de gezondheidszorg.

## **8.2 Personele inzet – de rol van de blanke buitenlander in de Afrikaanse gezondheidszorgprogramma's**

Het zal de lezer niet verbazen, gezien de uitkomsten van het gedeelte 8.1, dat ik niet erg optimistisch ben over de rol die blanke buitenlanders kunnen spelen bij de ontwikkeling van de Afrikaanse gezondheidszorg.

Het 'traditionele' kerkelijke medische werk heeft zo wie zo weinig of geen toekomst en de aanwezigheid van blanken zal daaraan uiteindelijk niet veel kunnen veranderen.

In de kleine Afrikaanse programma's is het de Afrikaanse charismatische leider die bepalend is voor de inhoud en de stijl van het programma.

Mijn conclusie kan niet anders zijn dan dat de inzet van een blanke in een *dominante*, leidinggevende rol niet gewenst en niet ontwikkelingsrelevant is voor de Afrikaanse kerkelijke gezondheidszorg.

Voordat ik verder ga met het bespreken van de rol die een niet-dominante blanke zou kunnen spelen, wil ik als interludium iets zeggen over het opleiden van een counterpart of homoloog.

### **8.2.1 Het opleiden van lokale counterparts**

In de beleidsstukken van uitzendende organisaties wordt als één van de voorwaarden voor een personele inzet genoemd de aanwezigheid van een lokale counterpart of homoloog. De personele inzet fungeert dan als onderdeel van een ontwikkelingsmodel dat tot doel heeft een bepaald ontwikkelingsprogramma op te starten, Afrikaanse mensen op te leiden, het programma onafhankelijk te maken van buitenlandse financiering door lokale bronnen aan te boren, en ten slotte de verantwoordelijkheid volledig over te dragen aan de Afrikaanse organisatie en de dagelijkse leiding aan de Afrikaanse counterpart.

Dit ontwikkelingsmodel is al eens onderwerp van gesprek geweest op een conferentie in Boven Volta – nu Burkina Faso. In december 1981 kwamen de niet-gouvernementele organisaties van de Regional Conference for the International Volunteer Service samen met hun Afrikaanse partnerorganisaties bijeen in Bobo Dioulasso.<sup>20</sup>

In feite was er een 'viergesprek' georganiseerd omdat zowel de beleidsmakers in de organisaties als hun mensen ter plaatse – blank en zwart – aan het gesprek deelnamen.

Tijdens het seminar kwamen verborgen spanningen tussen de verschillende categorieën participanten naar voren. De opzet van de bijeenkomst werd gewijzigd om de latente conflicten bespreekbaar te maken.

Na een aantal intensieve gesprekken kwam men tot een tweetal modellen die geschikt bleken om de verschillen in uitgangspunten te visualiseren en te bespreken:

#### HET PIRAMIDEMODEL

Kenmerkend voor dit model is: de uitgezonden vrijwilliger heeft de sleutelpositie in het project, hogere niveaus bepalen wat er op lagere niveaus gebeurt, de hiërarchische structuur belemmert partnership-relaties, door de dominante plaats van de blanke en zijn financierende organisatie wordt een westers ontwikkelingsmodel geïntroduceerd, als vrijwilligers elkaar in het project opvolgen verzwakt dat de positie van de lokale counterpart – deze moet zich steeds weer aanpassen aan een andere blanke. Als de laatste blanke vertrokken is, desintegreert het project.

Het piramidemodel past in het noord-zuid patroon van dominantie en afhankelijkheid.

#### EEN ALTERNATIEF MODEL

Kenmerken van dit alternatieve model zijn: het project en de counterpart zijn minder afhankelijk van de vrijwilliger, die door de uitzendende organisatie is gerecruteerd en aan de lokale ontvangende organisatie ter beschikking is gesteld; er moet een scheiding zijn tussen de uitzendende en de financierende organisatie – de financierende organisatie mag niet aandringen op de aanwezigheid van blanke vrijwilligers in het project; er moet een lokale organisatie zijn die werkelijk gemotiveerd is en in staat moet worden geacht projecten uit te voeren; de vrijwilliger is verantwoording schuldig aan de lokale organisatie.

#### DE RELATIE TUSSEN DE AFRIKAAN EN DE EUROPEAAN

Hierover werd tijdens het seminar opgemerkt dat deze relatie staat in de bredere context van contacten tussen Afrika en Europa. De wijze waarop Afrikanen over blanken denken en vice versa is relevant. Dat betekent o.a.:

- Attitude en culturele achtergrond: de blanke arriveert in Afrika met zijn eigen normen en waarden; in de beginfase van de werkperiode worden veel fouten gemaakt, maar dat geeft niet zolang hij leert om zijn eigen normen en wijze van denken op de achtergrond te houden; vanuit een defensieve houding heeft hij de neiging om zichzelf superieur te vinden; Afrikanen denken vaak dat de blanke alles weet en alles kan – hetgeen niet zo is; ook denken zij dat de blanke rijk, intelligent en machtig is.
- De counterpart in relatie met zijn blanke collega: de counterparts hebben het idee dat de blanken weinig vertrouwen in en respect voor hen hebben; dat komt omdat zij weinig verantwoordelijkheid krijgen vooral niet in zaken die met bedrijfsvoering en geld te maken hebben; in contacten met de doel-

groepen worden zij nogal eens aan de kant geschoven; vrijwilligers zijn net als alle andere blanken; voorts denken counterparts dat de blanken het maar gemakkelijk hebben: zij hebben prestige bij de bevolking – maar als de blanke vertrekt hebben ze het gevoel dat de bevolking geen geloofwaardigheid hecht aan wat de counterpart te vertellen heeft.

- De vrijwilliger in relatie met de lokale organisatie: de vrijwilliger heeft twijfels aan het beleid van de lokale organisatie; deze is niet werkelijk begaan met de pogingen om vanuit de doelgroep iets te laten groeien, maar probeert geld te krijgen voor prestige-projecten.
- De lokale organisatie heeft het gevoel dat de vrijwilliger zich eigenlijk niets gelegen laat liggen aan de lokale organisatie, maar zijn werk relateert aan de mening van de uitzendende organisatie, Ter plaatse gedragen vrijwilligers zich op een manier die toont dat ze lak hebben aan de hiërarchische structuur van de lokale organisatie.
- Uitzendende instanties tonen zich bezorgd over het feit dat de vrijwilligers zozeer ingeperkt worden door de lokale structuren dat ze hun eigen motivatie en identiteit verliezen. Voorts stellen zij dat als er problemen zijn, deze vooral veroorzaakt worden door botsingen in karakterstructuur van de mensen die moeten samenwerken.

Conclusie: het is duidelijk uit het 'viergesprek' dat er bij ieder van de vier gesprekspartners andere opvattingen, uitgangspunten en verwachtingspatronen leven.

Er blijken allerlei structurele ongelijkheden te bestaan die een werkelijke relatie tussen de vrijwilliger en zijn counterpart in de weg staan. Voorwaarden voor een relatie zouden kunnen zijn: men moet met elkaar omgaan vanuit een volledig gelijke positie; mensen zijn partners als ze elkaar kunnen kiezen, als ze beiden dingen kunnen vragen maar ook kunnen weigeren.

Tot zover de opmerkingen gemaakt in Bobo Dioulasso. De participanten aan het seminar hebben de opmerkingen verwerkt tot enkele conclusies en lijnen naar de toekomst. Men ziet in dat partnership heel moeilijk is, maar men heeft goede hoop dat met het verkregen inzicht in de problematiek een nieuwe wijze van samenwerken ontwikkeld kan worden.

Maar, is het werkelijk zo dat er een gelijkwaardigheid (of een gelijke positie) kan bestaan tussen een uitgezondene en zijn of haar counterpart? Afgezien nog van het feit dat het begrip counterpart overdracht van kennis en verantwoordelijkheid veronderstelt en er derhalve een essentieel verschil in uitgangspositie is tussen de uitgezondene en de counterpart, blijft er een wezenlijk onderscheid bestaan in de wijze waarop de doelgroep – de patiënten, de dorpsgemeenschappen – aankijken tegen de blanke en tegen de Afrikaanse counterpart en de plaats die een blanke heeft binnen de ontvangende organisatie.

Het verschil in beloning blijft een zichtbaar teken van ongelijkheid. De blanke kan rekenen op een lokaal salaris, een spaarbedrag in zijn land van herkomst,

sociale zekerheid inclusief repatriëring in geval van ernstige ziekte, een vaak een vervoermiddel.

Het medische programma waarin beiden werken is meestal opgezet volgens westerse concepten, waarmee de blanke vertrouwd is, maar tegenover welke de Afrikaanse counterpart heel ambivalente gevoelens heeft.

Eigenlijk gaat het om de vraag of de counterpart in een situatie van 'ongelijke gelijkwaardigheid' zoals ik die hierboven schetste zich voldoende zeker voelt om zijn 'blanke, op de uitgezondene gerichte masker' kan afzetten en zich binnen een programma of project kan vertonen met de 'maskers' die bij zijn/haar andere relatiepatronen behoren.

Dit namelijk is voor het ontwikkelen van een Afrikaanse vorm van medisch werk een voorwaarde, maar tegelijkertijd voor de uitgezondene het moeilijkst te hanteren.

In werkrelaties heb ik een situatie van gelijke positie van blanke en counterpart eigenlijk nooit gezien: het gaat om dominantie óf dependentie.

### 8.2.2 Uitgezondenen in een dependente positie

Aan het eind van hoofdstuk een, het hoofdstuk waarin ik de vijf case studies over de samenwerking tussen Afrikaanse medische directeuren en dependente Nederlandse artsen beschrijf, geef ik een samenvatting van de onderzoeksgegevens aan de hand van enkele kernwoorden.

In de verhalen die de Afrikaanse directeuren en de Nederlandse artsen over elkaar vertellen, is veelvuldig sprake van spanningen en conflicten – het is niet eenvoudig om met elkaar om te gaan.

Je kunt stellen dat de Nederlandse artsen grosso modo opmerkingen maken over en problemen hebben met de *kwaliteit* van het werk van hun Afrikaanse baas: het management is niet goed, er is geen gedeelde besluitvorming, de familie- en clanverplichtingen spelen een te grote rol, problemen binnen het ziekenhuis worden op typisch Afrikaanse wijze opgelost etc. De blanke ziet dat daardoor de kwaliteit van het medische werk onvoldoende is en dat mensen niet die behandeling en zorg krijgen die mogelijk zou zijn. Dit levert spanningen op die kunnen leiden tot een *waardenconflict*.<sup>21</sup>

De Afrikaanse directeuren merken op dat de blanke artsen hun *autoriteit* niet accepteren, dat zij in feite geen *macht* kunnen uitoefenen op de blanken omdat deze grote *invloed* kunnen uitoefenen op de uitzendende en financierende organisaties. De Afrikaanse directeuren duiden de spanningen als een *belangenconflict*. We moeten vaststellen dat er bij de twee partijen de neiging bestaat spanningen en conflicten op een verschillende manier te duiden. Het uitpraten van spanningen en conflicten is hierdoor heel moeilijk geworden, hetgeen mede een oorzaak kan zijn dat er geen stabiele samenwerkingsverhoudingen ontstaan. Bates wijst erop dat in de onzekere situatie die kan ontstaan doordat men verschillende interpretaties hanteert van de oorzaak van de conflicten, westerse christenen de neiging hebben om een principezaak te maken van hun standpunt: zorg voor de zieken gaat altijd boven andere – meestal bestuurlijke – activi-



teiten, vrouwen en kinderen verdienen altijd de grootste aandacht, onder deze omstandigheden is het niet verantwoord om operaties uit te voeren etc. Het mechanisme van deze 'artificial production of a value conflict' houdt in dat ieder toegeven gezien wordt als een niet te accepteren schipperen met principes.

In hoofdstuk 6.2 stelde ik dat de ambivalente houding van de opgeleide Afrikaan ten opzichte van het Westen tot gevolg heeft dat voor hem/haar de blanke tegelijkertijd wel en niet welkom is. De opgeleide Afrikaan zendt ambivalente, schizoïde signalen uit die de dependente blanke onzeker maken. Een onzeker mens tendeert ernaar om zich terug te trekken in een waardensysteem dat duidelijkheid en zekerheid verschaft; in ons geval betekent het dat de dependente blanke zijn zekerheid in het westerse waardepatroon zal zoeken en daardoor de negatieve aspecten in de relatie van de opgeleide Afrikaan met (de representant van) het Westen versterkt. Het gevaar van het ontstaan van een vicieuze cirkel is heel reëel. Dit maakt – ook al omdat er een verschil is in de duiding van de conflicten – dat de relatie tussen blanke uitgezondene en de Afrikaanse chef diepgaand en blijvend verstoord kan raken.

In gesprekken met uitgezondenen die zich heel bewust zijn van hun dependente positie en van het feit dat de vorm van een gezondheidsprogramma uiteindelijk bepaald moet worden door de leidinggevende Afrikanen, hoor je opmerkingen als: je moet je bedwingen, je bewust inhouden om geen stap sneller te willen gaan dan de Afrikaanse collega's gaan; je moet accepteren dat goede ideeën geen weerklank vinden, maar later plotseling weer opduiken als een goed idee van je Afrikaanse collega; je moet leren leven met het feit dat sociaal-economische en politieke omstandigheden je werk danig kunnen verstoren, dat ontwikkelingsprocessen zeer langzaam verlopen en je in de korte tijd dat je in Afrika bent eigenlijk geen ontwikkelingen ten goede signaleert; je leeft voortdurend met de gedachte 'als ik de baas zou zijn, dan zou ik ...', maar je mag die gedachte niet uiten, laat staan in praktijk brengen.

Uitgezonden zijn in een dependente positie is – nog afgezien van karaktereigenschappen en vaardigheden – moeilijk. Ik zou het zelfs *potentieel conflictueus* willen noemen. Juist ook omdat er iets onvermijdelijks – van de situatie en niet van de persoon afhankelijk – zit in deze potentieel conflictueuze positie, meen ik dat uitzendende en ontvangende organisaties zich bewust moeten zijn van de reële gevaren en een *vangnet-constructie* zouden moeten inbouwen bij iedere uitzending van een dependente uitgezondene. Een regelmatig 'viergesprek' tussen uitzendende organisatie, ontvangende organisatie, leidinggevende Afrikaan en uitgezonden blanke zou preventief en verhelderend kunnen werken, hoewel ik me realiseer dat de relatie tussen ontvangende Afrikaanse organisatie en de uitzendende instantie in principe onder dezelfde spanningen staat als de relatie tussen de Afrikaanse leidinggevende en de uitgezonden blanke.

Het aanwijzen van een Afrikaanse vertrouwenspersoon – iedere groep, organisatie, kerkelijke gemeenschap heeft zijn wijze mannen en vrouwen – lijkt mij een eerste belangrijke en realiseerbare stap in de goede richting.

### 8.2.3 Selectiecriteria

De uitzendende organisaties hebben criteria ontwikkeld die hen moeten helpen bij het selecteren van kandidaten.<sup>22</sup> Men beoordeelt kandidaten op eigenschappen die te rubriceren zijn als vakbekwaamheid, organisatietalenten, communicatieve vaardigheden, incasseringsvermogen en humor, aanpassing aan een andere cultuur en andere woon- en werkomstandigheden.

Ik constateer dat aan vaardigheden die vereist zijn voor het leiden van een 'eigen bedrijfje' zeker niet de grootste waarde wordt gehecht. Veeleer gaat het om luisteren, accepteren, incasseren, openstaan voor andere culturen.

Tijdens de voorbereidingsperiode vóór de uitzending wordt gewerkt aan een proces van onthechting van de Nederlandse situatie, aan het verkrijgen van inzicht in het eigen functioneren en het vergaren van kennis van en begrip voor de leef- en werksituatie in de andere cultuur.

Het lastige is dat een goede recruiteringsprocedure en een goede opleiding geen garantie kunnen zijn voor een goed functioneren in een dependente situatie. Het ontbreekt nu eenmaal aan de mogelijkheid om in Nederland een dergelijke situatie te simuleren en de ervaringen van de simulatie-situatie te gebruiken voor de recruitering en de opleiding.

Belangrijk lijkt mij te zijn dat de uitzendende instantie, de opleiders en de aanstaande uitgezondenen zich rekenschap geven van de dominantie/dependente problematiek, dat voorbereiding niet ophoudt op het moment van vertrek, maar een zaak van éducation permanente is, dat geoefend wordt in het hebben van 'viergesprekken' en dat geprobeerd wordt de randvoorwaarden voor een goed functioneren zorgvuldig te bestuderen en er zo goed mogelijk aan te voldoen. Bij dit laatste denk ik onder andere aan de boven beschreven vangnet-constructie en aan de overweging dat eenling- en eengezinsinzetten – ondanks het probleem van geïsoleerd moeten wonen en werken – vruchtbaarder kunnen zijn dan de inzet van meerdere blanken of blanke gezinnen tegelijkertijd (vanwege de grotere noodzaak zich afhankelijk op te stellen tegenover de Afrikaanse collega's, de minder zichtbare en merkbare aanwezigheid van de blanken en het vermijden van blokvorming).

### 8.3 Wat te doen met de bestaande medische instellingen en wat gebeurt er met de zieken als de kerkelijke ziekenhuizen er niet meer zouden zijn?

Het eerlijkste antwoord dat ik kan geven is: ik weet het niet. Ik weet echt niet wat een algemeen beleidsuitgangspunt zou moeten zijn. Enkele overwegingen:

- De sociaal-economische recessie in Afrika is zo massaal en de oplossingen die aangedragen worden door het IMF en de Wereldbank werken zo ontwrichtend en desocialiserend<sup>23</sup> dat de relatief kleine bijdragen van de overheidsontwikkelingshulp en die van de NGO's daarop nauwelijks enige invloed kunnen hebben.
- Het afrikanisatieproces in de (kerkelijke) gezondheidszorg is onomkeerbaar en we moeten vaststellen dat culturele factoren maken dat een Afrikaans management niet geschikt is om een westers geconcipieerd gezondheidsmodel

efficiënt uit te voeren. Het feit dat Afrikaanse kerken in sommige gevallen blijven vragen om mensen en middelen, interpreteer ik als een teken van de afhankelijkheidspositie waarin zij nog steeds zitten – niet gewenst, maar opgedrongen.

- De sociaal-economische en de culturele factoren in de Afrikaanse samenleving maken – ieder op zich – dat de grotere medische instellingen en programma's onder Afrikaanse leiding zullen 'doodbloeden' en slechts een marginale rol zullen kunnen spelen in de zorg voor een betere gezondheid en de zorg voor de zieke medemens.
- Het bezit van grote medische instellingen en programma's maakt dat de Afrikaanse kerken zich veel te weinig structureel bezig kunnen houden met de vraag wat een kerkelijke gemeente zou kunnen doen als Healing Community.
- Door de aandacht die zendingsorganisatie en medefinancieringsorganisaties besteden aan 'traditionele' vormen van gezondheidszorg binnen 'traditionele' partnerrelaties met Afrikaanse kerken, hebben zij onvoldoende zicht op de vele kleine gezondheidsinitiatieven die er in Afrika zijn.
- Het krampachtig vasthouden aan het in stand houden van de grote medische instellingen – zowel door de Afrikaanse kerken als door de overzeese partners van deze kerken – werkt belemmerend op het ontstaan van lokale initiatieven zoals ik die eerder in dit hoofdstuk heb beschreven.
- Ik realiseer me dat ik in deze studie voornamelijk aangeef wat volgens mij *niet* mogelijk is. Ik meen dat ik daarvoor goede argumenten heb gegeven en dat we serieus moeten nemen dat het geen zin heeft om voort te gaan op een weg die doodloopt – de grote instellingen en programma's zijn voor Afrikaanse kerken geen instrument om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de gezondheidssituatie en nauwelijks een getuigenis te noemen van wat zorg voor de medemens zou moeten inhouden.
- Dat brengt me op de gevolgen van deze ontwikkelingen voor de zorg voor de zieke mens. Ik heb vastgesteld dat de huidige grote geafrikaniseerde instellingen en programma's niet of nauwelijks kunnen bijdragen aan het verbeteren van de gezondheidssituatie van de Afrikaanse bevolking. Dat wil op zich niet zeggen dat ze niet behulpzaam zouden kunnen zijn in het zorgen voor de individuele patiënt. We weten echter vrij weinig van de wijze waarop patiënten gebruik maken van medische voorzieningen. Wel weten we dat de utilisatiegraad in veel districtsprogramma's laag blijft, dat veel patiënten op zoek naar kwaliteit vaak vele medische posten voorbij reizen om zich daar waar ze zich vertrouwd en veilig voelen te laten behandelen en we weten dat zeer veel zelfmedicatie wordt toegepast. Ook zien we dat gezondheidszorgprogramma's vaak geen prioriteit zijn voor de Afrikaanse bevolking zolang er aan andere behoeften als voedsel, (drink)water, behuizing en sociale stabiliteit niet is voldaan.

De indruk bestaat dat de Afrikaanse patiënt – als er eenmaal besloten is om van de westerse gezondheidszorg gebruik te maken – op zoek is naar een vertrouwd, betrouwbaar en patiëntvriendelijke instelling die met name curatieve zorg biedt.

Er zijn tekenen van hoop zoals we hierboven zagen, alternatieven die een duurzamer bestaan lijken te hebben en die beter in staat zijn om in de culturele context van Afrika recht te doen aan de aandacht die de Afrikaanse patiënt vraagt. Mijns inziens zouden Afrikaanse kerken en ontwikkelingsorganisaties in de komende tijd moeten bestuderen op welke wijze belemmeringen voor het ontstaan van Afrikaanse initiatieven opgeheven kunnen worden en hoe voorwaarden geschapen kunnen worden voor een stabiel functioneren van de kleine Afrikaanse medische programma's.

- De gezondheidssituatie van een bevolking blijft in eerste instantie afhangen van de sociaal-economische ontwikkelingen. Na eeuwen van uitbuiten, lijkt het erop dat de wereldgemeenschap bezig is Afrika uit te sluiten. Dit is ons aller schandvlek.

## Noten

1. Zo werd er in oktober 1988 in Londen een conferentie georganiseerd door de Medische Commissie van de Conference for World Mission van de Britse Raad van Kerken onder de titel: *The Plight of Church-Related Health Care Overseas*.
2. Van der Hoeven (1988) geeft een overzicht van wat er aan recente studies over de financiering van gezondheidsprogramma's in Afrika beschikbaar is.
3. Een onderzoek van de begrotingen van de medische instellingen en programma's van de Presbyterian Church of Ghana voor het jaar 1989 levert op dat deze instellingen en programma's voor 14% van de lopende kosten afhankelijk zijn van buitenlandse ondersteuning.
4. Mededeling van Rev. John Gatu, de voorzitter van de Christian Health Association of Kenya (CHAK)

De CHAK geeft in een van de projectaanvragen een gedetailleerd overzicht van de teruggang van de subsidies.

<i>Fin Year</i>	<i>Allocation to MOH from Govt treasury</i>	<i>Amt Actually Received</i>	<i>Change%</i>
1983/84	40,960,000	30,302,280	-26%
1984/85	42,320,000	28,052,090	-32%
1985/86	43,320,000	28,187,200	-31%
1986/87	44,320,000	21,000,000	-47%
1987/88	30,000,000	7,000,000	-66%

5. Safe the Children en Overseas Development Institute (1988, p. 19-26).
6. Breetvelt et al., 1985, p. 10-12, geeft een overzicht van deze ontwikkelingen.
7. Ik heb in 1987 zelf deelgenomen aan een evaluatie van het medisch werk van de Presbyterian Church of Ghana. De conclusies van het team waren: er moet aandacht besteed worden aan de uitgangspunten van districtsgesondheidszorg, het Afrikanisatieproces, management en financiering van de programma's en aan de problematiek van het onderhoud van gebouwen, voermiddelen en medische en niet-medische apparatuur.
8. Onder andere verwoord in de omschrijving van het Bamako-initiatief en de doelstellingen van het Essential Drugs Programme van de WHO
9. Het percentage van 30% is een soort vuistregel die voortkomt uit bestudering van begrotingen van gezondheidsprogramma's, zoals bijvoorbeeld bij een evaluatie in 1987 van alle medische programma's van de Presbyterian Church of Ghana.
10. 'Geneesmiddelen' is een term die gebruikt wordt om aan te geven dat de medicijnen niet onder een merknaam – met de extra kosten die een merkproduct met zich mee brengt – maar onder een naam die de chemische bestanddelen aangeeft, verkocht worden.
11. Als praktisch voorbeeld kan dienen de medicijnprogramma's van de kerken in Nigeria en Kenya: de koepelorganisaties hebben een goed essential drugs programme, maar een aanzienlijk deel van de kerkelijke ziekenhuizen heeft geen geld om in het groot bij hen te kopen.

12. Toespraak tijdens vergadering georganiseerd door de Conference for World Mission in Londen op 19 en 20 oktober 1988.
13. Idem.
14. Voor de beschrijving van dit voorbeeld maak ik gebruik van het verslag van een bezoek aan Fudumi door C.M.van der Veen, met name de opmerkingen op p7-10 en 67.
15. Het Christian Health Centre geeft een Newsletter uit. Ik maak gebruik van Newsletter No 2 en No 3.
16. Mondelinge informatie van A.Papineau Salm die dit project in juni 1988 bezoekt.
17. Aan het Nazareth Healing Complex is een nummer van Contact – een uitgave van de CMC – gewijd; Contact, No 103, p. 1-5.
18. De informatie over dit programma heb ik uit een reisverslag van D. de Bie, vroegere medewerkster van ICCO.
19. De gegevens komen uit het jaarverslag 1986/87 van het Hôpital protestant de Njissé, Foumban, Kameroen.
20. RCIVS Colloque, Bobo Dioulasso, Haute Volta, 13-19 december 1981. Ik heb gebruik gemaakt van het Engelse verslag van de bijeenkomst.
21. De begrippen belangenconflict, waardenconflict en 'artificial production of a value conflict' ontleen ik aan Bates (1980, p. 93-98).
22. In een voorstudie heb ik de selectieprocedures en criteria onderzocht van de Zending van de Gereformeerde Kerken in Nederland, de Raad voor de Zending van de Nederlandse Hervormde Kerk en van Dienst over Grenzen, allen participanten van het Medisch Coördinatie Secretariaat. (Breetvelt, 1986, p. 62-71).
23. Ik verwijst naar artikelen van de hand van Lynne Jones in Forum (1988, p. 1 en 5) en in Internationale Samenwerking (1988, p. 41).

In de inleiding schreef ik dat dit onderzoek en deze studie in eerste instantie tot doel hadden om mijzelf een beter inzicht te verschaffen in de wijze waarop opgeleide Afrikanen – de Afrikanen die ik ontmoet tijdens mijn reizen in Afrika en met wie ik praat over de problemen van het kerkelijk medisch werk aldaar – beslissingen nemen, denken over de taak waarvoor zij gesteld zijn, omgaan met ons als vertegenwoordigers van westerse (hulp)organisaties en met de verworvenheden van het Westen, en hoe zij hun plaats bepalen ten aanzien van de ontwikkelingen van hun land.

Ik vroeg mij af of het materiaal dat ik verzamelde door eigen onderzoek te doen naar de werkrelaties tussen Afrikaanse ziekenhuisdirecteuren en ondergeschikte Nederlandse artsen, en verkregen uit studies van de Afrikaanse romanliteratuur en van hetgeen Afrikaanse theologen schrijven over hun samenlevingen, mij zou kunnen helpen bij het ontwerpen van een theoretisch model en vervolgens zou kunnen dienen om iets te zeggen over mijn vakgebied: de kerkelijke medische ontwikkelingssamenwerking in Afrika.

In hoofdstuk vier geef ik een samenvatting van de onderzoeksresultaten van het eerste deel van dit boek. In een poging tot een synthese geef ik aan dat er drie relatievelden zijn te onderscheiden die voor opgeleide Afrikanen van groot belang zijn:

**De Afrikaanse mens in relatie met de traditie:** de Afrikaanse traditie is vitaal aanwezig in de Afrikaanse maatschappij. Geen opgeleide Afrikaan kan zich eraan onttrekken, ondanks het feit dat naar buiten toe gedaan wordt alsof de traditie een gepasseerd station is, een voorbijgane fase in de ontwikkeling. De eigen traditie wordt minderwaardig geacht – door het Westen en ogenschijnlijk ook door veel opgeleide Afrikanen.

**De Afrikaanse mens in relatie met het Westen:** de westerse wereld is Afrika binnengekomen als een onderdrukkend, minachtend en uitbuitend systeem. Afrikanen hebben sterk negatieve gevoelens als zij terugdenken aan wat er met hun continent is gebeurd. Tegelijkertijd heeft dat Westen iets magisch: macht, kennis, materiële verworvenheden, rijkdom – iedereen droomt ervan iets van dat vele te bezitten en het lijkt erop dat scholing daarvoor een goede ingang is.

Intussen heeft het Westen de Afrikaanse maatschappij zeer sterk beïnvloed. Staatsvorm, overheid, sociale diensten, het onderwijs zijn geënt op westerse organisatievormen.

Ook ten aanzien van de blanke zijn er negatieve én positieve gevoelens bij opgeleide Afrikanen – aan de ene kant zijn zij *hautain*, begrijpen zij niet wezenlijk wat voor het Afrikaanse leven van belang is, aan de andere kant kunnen zij instrumentaal zijn voor het toegang verkrijgen tot datgene wat het Westen te bieden heeft.

**De Afrikaanse mens en de sociaal-economische en politieke realiteit van zijn maatschappij:** sociaal-economische crises bepalen het gezicht van de Afrikaanse maatschappijen. Daarbij komt dat er steeds meer sprake is van regeringsvormen die gekenmerkt worden door de macht van een kleine, uitbuitende elite, vaak een militair gezag, veelal zelfs met dictatoriale trekken.

De droom van onafhankelijkheid, van vooruitgang en een goed leven is gebroken. Het lukt de gemotiveerde, goedwillende opgeleide Afrikaan niet meer om de duivelskring van corrupt, dictatoriaal bewind en schaarste-economie te doorbreken.

In het tweede gedeelte werk ik dit gegeven van de drie spanningsvelden verder uit, gebruik makend van studies over *veranderingen in de cultuur en veranderingen in normen en waarden*, over *elites*, over *Afrikaanse mensen in organisaties* en in mijn *masker-verhaal*. Ik stel dat het dualisme, de ambiguité, de schizoidie – het leven van de Afrikaan in twee werelden, die ieder eigen normen en waarden hebben maar in een ongelijke verhouding tot elkaar staan – wel een wezenlijk verschijnsel is van de Afrikaanse maatschappijen, maar onvoldoende inzicht geeft in de complexe situatie waarin opgeleide Afrikanen zich bevinden. Ik prefereer om een driehoeksmodel te ontwerpen met de drie bovengenoemde spanningsvelden als hoekpunten. Dit denkmodel geeft mijns inziens beter aan dat de opgeleide Afrikaan een keuze moet maken, een standpunt moet bepalen in de relatie met het Westen, de traditie én de sociaal-economische en politieke situatie. Voorts dat deze keuzes – ieder voor zich – gekenmerkt worden door een sterke ambivalentie en plotselinge, soms onverwachte, afwisselingen van de positieve en negatieve gevoelens.

Grondpatroon in dit schema blijft de dominantie/dependentie en superioriteit/inferioriteit problematiek van de relatie tussen het Westen en de Afrikaanse traditie.

In het derde en laatste gedeelte probeer ik in te schatten wat het betekent voor opgeleide Afrikanen om geconfronteerd te worden met deze deels bewuste, deels onbewuste problematiek. Ik doe dat aan de hand van twee praktische voorbeelden: de medische ontwikkelingssamenwerking en Afrikaanse bevrijdingstheologieën. Deze keus maak ik omdat zij voor mijn werk – samenwerking met Afrikaanse kerken op het gebied van de gezondheidszorg – van belang zijn, maar ook omdat ik op deze beide gebieden kan aangeven waar het dualisme blijft bestaan en waar integratiemomenten zichtbaar worden.

Ten aanzien van de *medische ontwikkelingssamenwerking* concludeer ik dat het afrikanisatieproces in de gezondheidszorg – zeker in een schaarste-economie – maakt dat de westerse gezondheidsmodellen in Afrika niet goed kunnen functio-

neren. Deze modellen zijn namelijk geënt op westerse managementstijlen en westerse concepten van efficiëntie, perfectie en rationaliteit. Het is voor Afrikanen die vanuit een ander patroon van normen en waarden leiding geven aan de medische programma's, vrijwel onmogelijk te voldoen aan de managementnormen die door het Westen gesteld worden met als gevolg een terugloop in kwaliteit en doelmatigheid van het medische werk – althans in westerse ogen. En toch zullen de onafhankelijk geworden Afrikaanse kerken er steeds meer toe overgaan om Afrikanen op leidinggevende posities te benoemen, zelfs als men toegeeft dat veel van de medische instellingen en programma's voor de kerk een 'corpus alienum' is gebleven.

Dat betekent een groot dilemma zowel voor de Afrikaanse kerken als voor de westerse partners die bij het gezondheidswerk betrokken zijn – er is sprake van grote verlegenheid.

Toch zijn er ook vormen van Afrikaanse gezondheidszorgprogramma's die ontstaan zijn zonder interventie vanuit het buitenland. Deze programma's worden gekarakteriseerd door hun kleine omvang en charismatisch leiderschap. Ook zien we dat in de zorg voor de zieke mens de medische én de geloofsmatige aspecten heel dicht bij elkaar komen te liggen. Vanuit het 'ontwikkelingsdenken' over het verbeteren van de gezondheidssituatie valt op dat aan preventie vrijwel geen aandacht gegeven schijnt te worden. Curatief handelen staat op de voorgrond. Vooral de kleinschaligheid en het gebonden zijn aan een zeer lokale context en leiderschap maken dat deze Afrikaanse gezondheidsprogramma's vrijwel niet multipliceerbaar zijn en moeilijk in grotere verbanden in te passen zijn.

Een apart onderwerp is de rol van buitenlanders – de uitgezondenen – in Afrikaanse gezondheidsprogramma's. Ik stel dat een uitgezondene in een dominante positie westerse managementmodellen hanteert die op zich niet overdraagbaar zijn aan Afrikaanse collega's. Een dergelijke inzet van personeel draagt, mijns inziens, niet bij tot het ontstaan van vormen van gezondheidszorg, die door Afrikanen overgenomen en voortgezet kunnen worden. Uitgezondene zijn in een dependente positie is moeilijk, zelfs potentieel conflictueus te noemen. Er kunnen allerlei onverwachte conflicten optreden die door de blanke en de Afrikaanse collega verschillend geïnterpreteerd worden. In het geval van het uitzenden van een dependente blanke is het zeer aan te bevelen om een 'vangnet-constructie' in te bouwen om de risico's dat er ongewenste conflicten en teleurstellingen ontstaan, zo beperkt mogelijk te houden.

Bij de verkenning van wat er zich in Afrika afspeelt op het gebied van de theologie doet zich een verschijnsel voor dat lijkt op wat ik hierboven beschreef voor de gezondheidszorg. Er zijn aan de basis – in de kerkelijke gemeenten – allerlei ontwikkelingen te bespeuren van spontane integratie van Afrikaanse en westerse religieuze elementen: grass-root theologie en het bestaan van de onafhankelijke kerken. Voor de 'mainstream' kerken is het veel moeilijker om zich los te maken van het dualisme, het tegelijkertijd leven in een Afrikaanse religieuze wereld en het aanhangen van het christelijk geloof. Een



steeds groter wordend aantal theologen – maar ook schrijvers, historici en filosofen – houdt zich bezig met het probleem van het dualisme. Ik analyseer in het zevende hoofdstuk een artikel van de theoloog Mveng en stel vast dat hij belangrijke aanzetten geeft voor de reflectie over een Afrikaanse bevrijdingstheologie. De elementen die hij noemt – dignité, identité en liberté – passen in mijn theoretisch model en zijn behulpzaam bij het aangeven van een volgorde in de processen van het doorbreken van de duivelskringen van het dualisme: het streven naar gelijkwaardigheid (actief en passief) van de Afrikaanse traditie en het Westen, vormen van integratie en ten derde het verkrijgen van energie – als bevrijde Afrikanen – om een rol in de mondiale samenleving te spelen.

Opvallend is steeds weer dat het probleem van de ongelijkwaardigheid zich sterker voordoet bij opgeleide Afrikanen (een sterker inferioriteitscomplex) dan aan de 'grass-roots'. Het is derhalve niet verwonderlijk dat men juist aan de 'grass-roots' spontane integratie bewegingen kan onderscheiden.

Gebruikmakend van mijn theoretisch model, stel ik dat de tegenstelling tussen Afrikaanse theologie en Zwarte theologie grotendeels berust op niet wezenlijke argumenten.

Wat betekent dit alles voor mijzelf, voor het medisch werk in Afrika, voor de Afrikanen met wie wij samenwerken?

Het duidelijkst heb ik mij in de vorige hoofdstukken uitgesproken over de medische ontwikkelingssamenwerking. De westerse managementmodellen en de westerse concepten van de gezondheidszorg dragen niet bij aan het ontstaan van een blijvend Afrikaans systeem van gezondheidszorg. Voor blanke experts is maar een zeer kleine rol weggelegd bij het helpen ontstaan van een Afrikaans gezondheidssysteem. Het pijnlijke is dat deze constatering komt in een periode van steeds groter wordende economische crisis en toenemende armoede. Ik noemde het al: Afrika is het enige continent waar het aantal kinderen dat sterft toeneemt.

Als het westerse model niet werkt, vraag je je af hoe men op dit moment zorg kan dragen voor het scheppen van de gunstige omstandigheden die nodig zijn voor het ontstaan van eigen vormen van gezondheidszorg in Afrika.

De constatering van Mveng dat het dan gaat om het herstellen van de gelijkwaardigheid (dignité) tussen de Afrikaanse concepten en de westerse en mijn stelling dat het herstellen van die gelijkwaardigheid de eerste prioriteit zou moeten zijn, zijn waardevol maar hoe realiseer je zo iets? Ik stelde in hoofdstuk zeven dat het Westen een aanzienlijke eerste stap zou moeten doen, maar hoe vertaal je dat naar de macro-economische verhoudingen en in de relatie tussen kerkelijke (ontwikkelings)organisatie hier en in Afrika?

Op het eerste oog lijkt het dat we beter weten hoe het niet moet dan dat we beleidsmatig aan kunnen geven waar onze prioriteiten op het gebied van de medische ontwikkelingssamenwerking dienen te liggen.

Ook lijkt het alsof we sinds 1952, toen Franz Fanon zijn boek *Zwarte huid, blanke maskers* schreef, in het Westen nauwelijks verder zijn gekomen in onze

reflectie over onze rol in het inferioriteitscomplex, namelijk ons automatisme om alles wat blank en westers is superieur te vinden en de wereldeconomie te zien als dienstbaar aan de belangen van het Westen. (Fanon, 1982, p. 7/8)

Toch zijn er overal tekenen van hoop. Er zijn voorbeelden van integratiebewegingen in de gezondheidszorg, in de Afrikaanse kerken, bij Afrikaanse schrijvers en filosofen. De verschijningsvormen zijn anders dan we dachten of dan het ons uitkomt. Ik noemde hierboven al de kleinschaligheid, het gebonden zijn aan charismatisch leiderschap, het niet voldoen aan of zelfs strijdig zijn met onze westerse ontwikkelingsstrategieën (ik denk dan bijvoorbeeld aan Primary Health Care-modellen), het niet multipliceerbaar zijn. Dit stelt zowel de opgeleide en leidinggevende Afrikanen als de westerse partnerorganisaties voor problemen: we kunnen er niets mee – het zijn ‘grass-root’ bewegingen die van onderop vorm krijgen.

Dat brengt mij op de opgeleide Afrikanen. Het lijkt erop dat zij het meest gevangen zitten in de duivelskring van het dualisme, verstrikt in de ambivalentie ten aanzien van eigen traditie, het Westen en de sociaal-economische en politieke situatie. Ik denk dat het van groot belang is dat deze groep mensen de mogelijkheid krijgt deel te hebben aan een consciëntisatieproces waarin ze de mechanismen van het inferioriteitscomplex leren herkennen. De publikaties van bijvoorbeeld Mveng en Achebe kunnen daarbij goed dienst doen. Maar, ik herhaal het, het gaat om reflectie én het ruimte geven voor reflectie.

Wat zijn voor mij de belangrijkste resultaten van deze studie?

- Het is vooral bij de opgeleide Afrikanen dat het dualisme – een leven in twee aan elkaar ongelijkwaardige werelden dat leidt tot wisselende, snel veranderende normpatronen – zeer sterk aanwezig is. Het is moeilijk om als blanke buitenstaander de problematiek van het dualisme bij de opgeleide Afrikanen aan de orde te stellen.
- Toch is het vooral het dualisme bij de opgeleide Afrikanen dat maakt dat – zeker in de huidige schaarste-economieën – de westerse curatieve alsook de preventieve gezondheidsmodellen niet uitvoerbaar zijn gezien de culturele bepaaldheid van de Afrikaanse managementstijl.
- Aan de basis zijn bewegingen te onderkennen waar integratie van Afrikaanse traditie en westerse waarden ontstaat. Door de door onze westerse dominantie gefixeerde relatiepatronen met Afrikaanse organisaties – het ‘witte masker’ – en door onze eigen westerse ontwikkelingsmodellen zien wij maar zeer ten dele wat er in Afrika gaande is. Voor een groot deel zijn wij het zelf die door het klakkeloos accepteren van de dominantie van de westerse managementnormen, opgeleide Afrikanen dwingen om de kleine initiatieven aan de basis als niet realistisch en niet de moeite waard om te financieren, zelfs niet als ontwikkelingsrelevant te beschouwen.
- Integratiemomenten aan de basis zijn belangrijk en ook op hogere niveaus zal er integratie moeten optreden. Een belangrijke factor die deze integratie belemmert, is de ongelijkwaardigheid, niet alleen op het gebied van cultuur,

geschiedenis en religie maar juist ook op het sociaal-economische vlak. Men praat en schrijft over de economische crisis in Afrika en over het falen van de structurele aanpassingsprogramma's van het IMF en de Wereldbank. We weten het: Zwart Afrika verpaupert en ze lijkt niet meer interessant voor de mondiale samenleving te zijn. Daarin zouden we vanuit het Westen – als eerste belangrijke stap – verandering moeten willen brengen. Het gaat om het saneren van schulden, maar ook om het saneren van een wereldeconomie en onze mondiale samenleving.

## Summary

The purpose of this study has been to obtain a better insight into the factors determining or influencing the norm-patterns of educated Africans. During the years I lived and worked in rural Africa as a medical doctor, and later on in my work as medical adviser for church-related medical work and medical development programmes, I often wondered how exactly African Medical Directors arrived at the decisions they took; what their opinion was about me and the organisations I represented, and what it meant to be an African rooted in the African tradition but also trained in Western medicine, often in Europe or the USA.

Recent developments in church-related medical work in Africa, particularly its Africanization, urged me to reflect more deeply on the issue of norms and values in present day African societies. African management seemed to be so different from Western management; sometimes apparently inconsistent, surprising, even ineffective. My African colleagues were not lacking motivation, devotion or good will. So, what made them behave as they did?

When I started my research, I soon discovered that the subject I was going to study – African social ethics – had scarcely been treated in the handbooks I found in our libraries. I had to design my own research programme and study various sources of information. My own research consisted of evaluating the way African Medical Directors and their subordinate Dutch medical doctors viewed their co-operation. I had the opportunity to interview several African and Netherlands colleagues and could describe their experiences and opinions in five cases-studies.

A second source of information was the study of contemporary African literature. Modern African writers describe the goods and the ills of their societies without much hesitation.

I also found interesting thoughts on African societies in African theological journals.

The results of my research can be summarized as follows:

**The African and African tradition.** African traditional values, thoughts and religion are still vividly present in African society. No African can ignore the existence of tradition nor its influence, even when educated Africans tend to give the impression that to them the African tradition has no importance anymore. It seems that they are somehow ashamed to admit that the essence

of life continues to be more determined by tradition than by western values and concepts and Christianity.

**The African and the 'west'.** The western world entered Africa in the form of an oppressive system that held the people in contempt and exploited them. Africans have strongly negative feelings remembering what has happened to their continent. At the same time, the west possesses something magical: a special power and knowledge that enables the white man to obtain riches and material goods. Each African dreams of having, one day, the opportunity to share the white man's wealth, and education seems to be a good entrance to make that dream come true.

At the same time, the west has had a great influence on Africa and on the Africans. Their societies are full of it: the governmental systems, state boundaries, the educational systems, the set-up of social services including the health-care system.

With regard to the 'white man', educated Africans have both negative and positive feelings – the white man is haughty, he doesn't understand the essence of African life, his leadership can be too strict, cruel and unjust, but the white man can also be instrumental in providing access to the wealth of things the west has to offer.

**The African and the socio-economic and political reality of his society.** Many African countries are suffering severe economic crises. On top of that, we observe that more and more military governments have emerged, that dictatorial rule seems to be rather common, that small élites exploit the masses, that institutional care for the poor and the weak seems to have disappeared.

The dream of independence, of progress and a good life has been broken. It has become nearly impossible for motivated, educated Africans to cut the vicious circle of corruption, dictatorial rule and the effects of a scarcity-economy.

In the second part of this book I elaborate on the three topics mentioned above, making use of studies on *change in cultures and in norm-patterns*, studies on *African élites* and on *African management styles*; and I reflect on the role of *masks in African societies*.

Many of my sources indicate that 'dualism' – to live in two separate worlds, the traditional and the western, with separate sets of values and norms, but characterized by a lack of equality – is an essential feature of modern African societies. I agree, but have to admit that to me dualism alone cannot sufficiently explain the complexity of the situation.

I therefore prefer to describe the various relationships that determine and influence the norm-patterns of educated Africans with a triangular model.

This model indicates that educated Africans have, consciously or unconsciously, to take a decision and make up their minds where they stand in the relationship with their African tradition; with the west, and with the socio-economic and political situation of their countries - and that each of these three relationships are characterized by strong ambivalent (positive and negative) feelings.

The basic pattern in the model remains the problem of dominance vs dependency and superiority vs inferiority in the relationship between the west and African tradition.

In the third and last part of this study I try to indicate the consequences of my theory for the two fields that I am involved with: African healthcare and African theology.

**African theology.** In the field of African theology, too, spontaneous forms of the integration of African and western religious concepts can be seen. I name these 'grass-roots' or community theology. Similar processes can be found in the 'Independent African Churches'.

For the 'mainstream churches' it seems to be more difficult to escape from the vicious circle of dualism. An increasing number of African theologians – but also writers, historians and philosophers – seem to acknowledge the potential danger of dualism for the development of a really free and independent Africa. I make use of an article by the Cameroonian theologian Engelbert Mveng on this subject to describe steps that might lead to liberation from the vicious circle resulting from the inferiority complexes, from dualism, and from the dependency on western concepts, power and domination. Mveng proposes that the dignity of Africans has to be restored, that integration has to take place and that then African countries and peoples have to claim their rightful position within the world community.

**African healthcare.** In chapter eight I state that the western concepts of health and the western style of management have remained strange and alien to most of the educated Africans in charge of health institutions and health programmes. Particularly now, as the economic crisis deepens and the Africanization processes proceed, I have to conclude that the western model of both curative and preventive medicine cannot contribute to an improvement of the health situation in Africa. It is therefore not relevant to impose from the side of development organisations in the west certain western models of healthcare and styles of management on African churches and governments.

At the same time, I state that everywhere in Africa authentic African health programmes are developing without intervention from abroad. These programmes are characterized by their small size and their charismatic leadership.

The role of expatriates in African health programmes poses a separate problem. I conclude that expatriates in dominant positions build up and administer health programmes based on western management principles, and that these health programmes cannot be handed over, as such, to African colleagues. To work as an expatriate placed in a subordinate position is not easy. Value and interest conflicts can easily occur, creating tensions and even disrupting the collaboration between the African Medical Director and the expatriate. Special safeguards have to be built in, in order to minimize the risk of a conflict.

To me the most important results and conclusions of this study are:

- The question of dualism seems to pose problems, especially in relationships with educated Africans. It is, evidently, rather difficult for westerners to engage in discussions and dialogue about the issue of dualism, inferiority-complex and African dignity – we are part and parcel of the problem. We have to put our hope in Africans like Mveng who have started to place the problem on the agenda.
- We have to accept that this dualism strongly veils the discussion about African concepts of health(care) and the African management style. We can see that the Africanization of health programmes has become a reality and that 'dualistic' management styles are evolving. We also see that the consequences of dualistic management are such that we have to doubt whether western-style development programmes and projects can be sustained in the long run and as such can contribute towards an improvement of the health situation of African peoples.
- Grass-roots integration movements can be discerned in the field of healthcare and theology. Their forms are determined by local circumstances; their sizes are small, their leadership charismatic. We and our African partners should pay more attention to these initiatives. Let us be careful not to serve as obstacles – by our western concepts of development and our mandates – to the development of grass-roots integration movements.
- Grass-roots movements are an important sign of hope. We have, however, to be realistic and admit that the economic crisis in Africa is hindering their progress. Maybe more than before we impose with our structural adjustment programmes western concepts of efficiency and effectiveness on African societies which thereby remain captives of their inferiority complexes and of their economic and cultural dependency on the west, and have less and less chance to regain their identity. This macro-economic problem needs the attention of all of us.

# Geraadpleegde literatuur

- Achebe, Chinua, *Things Fall Apart*. Londen 1959.
- Achebe, Chinua, *Arrow of God*. Citaten uit de Revised Edition 1974. Londen 1964.
- Achebe, Chinua, *The Trouble with Nigeria*. Londen 1983.
- Achebe, Chinua, *Anthills of the Savannah*. Londen 1987.
- Akintade, Rev (Dr) Bode, *Newsletter No 2 (April-June 1987)* en *Newsletter No 3 (July-September 1987)*. Uitgaven van het Christian Health Centre, Ilesa, Oyo State, Nigeria 1987.
- Akrofi-Christaller Memorial Centre, *Akrofi-Christaller Centre News, No 3, juli 1988*. Akropong-Akuapem, Ghana 1988.
- Amelsvoort, V.van, Ontwikkeling, cultuur en gezondheidszorg. *Internationale Spectator, sept.(1985)*, 547-552.
- Bakker, R. (red.), *Religies in Nieuw Perspectief*. Kampen 1985.
- Béti, Mongo, *De arme Christus van Bomba*. Citaten uit de Nederlandse vertaling 1980. Bussum 1976.
- Boer, Nel de, De Afrikaanse theoloog Jean Marc Ela. *Doggersbank, 10, No37 (1984)*, 20-22.
- Boisseau, Jean, *Le dialogue de civilisations - condition du partenariat dans la coopération*. Ongepubliceerd verslag van conferentie 1985.
- Breetvelt, J.N., *Sinterklaas en Zwarte Piet*. Ongepubliceerd verslag van een studieverlof. Oegstgeest, Medisch Coördinatie Secretariaat 1986.
- Breetvelt, J.N., van der Hoeven, P.F.C., en A Papineau Salm, *Kerkelijk Medisch Werk*. Oegstgeest, Medisch Coördinatie Secretariaat 1985.
- Buakasa, T.K.M., L'impact de la religion Africaine sur l'Afrique d'aujourd'hui. Latence et patience. *Bulletin, Secretarius pro non christianis, XIII/2, No.38 (1978)*, 114-123.
- Buakasa, Tulu kia Mpansu en Sebahire Mbonyinkebe, Gesellschaftliche Entwicklungen und spirituelles Suchen in Zaïre. In: Mulago gwa Cikala (red.), *Afrikanische Spiritualität und christlicher Glaube*. Freiburg im Breisgau 1986, 50-58.
- Bududira, Bernard, Christlicher Glauben und afrikanische Spiritualität. In: Mulago gwa Cikala (red.), *Afrikanische Spiritualität und christlicher Glaube*. Freiburg im Breisgau 1986, 113-124.
- Bujo, Bénézet, *Afrikanische Theologie, in ihrem gesellschaftlichen Kontext*. Düsseldorf 1986.
- Camps, A. (red.), *Oecumenische inleiding in de missiologie*. Kampen 1988.
- Cauvin, J., Rencontre des cultures et changement. *Savanes Forêts, 1979/1 (1979)*, 29-42.
- Christian Medical Commission/World Council of Churches, Nazareth Healing Complex. *Contact No 103 (1988)*.
- Ejizu, Christopher I., Liminality in the Contemporary Nigerian Christian Experience. *Africa Theological Journal, Vol.16/2 (1987)*, 159-172.
- Ela, Jean Marc, Lutttes pour la Santé de l'homme et Royaume de Dieu dans l'Afrique d'aujourd'hui. *Bull. de Théologie Africaine, janvier-juin (1983)*, 65-84.
- Emecheta, Buchi, *Naira Power*. Londen 1982.
- Fanon, Franz, *De verworpenen der aarde*. Oorspronkelijke titel in het Frans: Les damnés de la terre (1961). Amsterdam 1978.
- Fanon, Franz, *Zwarte huid, blanke maskers*. Oorspronkelijke titel in het Frans: Peau noire, masques blancs (1952). Amsterdam 1982.
- Gatu, Verv Rev. John, *Comments to London Consultation on Church Health Services*. Tekst van een toespraak gehouden op 19-10-88 tijdens een conferentie georganiseerd door de Conference of World Mission van de British Council of Churches (1988).
- Geschiere, Peter, Politiek-ekonomische patronen in de geschiedenis van Afrika. In: *De smalle marge van de onafhankelijkheid*. Amsterdam 1982, 13-86.
- Geschiere, Peter, Tussen exotisme en economisme: het debat over productiewijzen in de Afrikaanse geschiedenis. *Tijdschrift voor geschiedenis 3 (1985)*, 332-352.
- Goudsblom, J., *Nihilisme en Cultuur*. Amsterdam, GU 1960.
- Gutkind, Peter C.W. (red.), *African Social Studies*. Londen 1977.



- Heyke, J., Grensoverschrijding en Afrikaanse romanliteratuur. *Faust* 5, No1 (1982), 13-21.
- Heyke, J., Afrikaanse romans. missiologische lectuur? *Wereld en Zending* 3 (1983), 201-209.
- Hodgkin, Thomas, Mahdism, Messianism and Marxism in the African setting. In: P.C.W. Gutkind (red.), *African Social Studies*. Londen 1977, 307-323.
- Hoeven, P.F.C.van der, *Financing Primary Health Care*. Oegstgeest, Medisch Coördinatie Secretariaat 1988.
- Hofstede, G., *Culturele problemen voor Nederlandse managers en deskundigen in Indonesië*. Deventer, TG Internationaal 1982.
- Hôpital protestant de Njissé, *Rapport annuel de l'oeuvre médical dans le Département du Noun*, 1986/87. Foumban, Kameroen 1987.
- Huizer, Gernt, Niet-westerse gezondheidszorg en religie in een moderne samenleving: kunnen de rijken leren van de armen? *Derde Wereld*, 88/2 (1988), 29-48.
- Ifesieh, Emmanuel Ifemegbunam, The Place of Religion in Nigeria's Current Socio-economic Problems. *Neue Zeitschrift für Missionswissenschaft*, 1988/1 (1988), 39-55.
- Ike, Chukwuemeka, *The Chukwu Chasers*. Groot-Britannië, Fontana Books 1980.
- Ilogu, Edmund, *Christian Ethics in an African Background: a Nigerian Preliminary Study*. Nsukka, Nigeria 1971.
- Imasogie, Osadolor, The Church and Theological Ferment in Africa. *Evangelical Review of Theology*, Vol.9/4 (1985), 359-371.
- Internationale Samenwerking, Tanzaniaanse boeren klem. *Internationale Samenwerking*, december (1988), 41.
- Janse-van Zessen, Nelleke, *Ngugi wa Thiong'o; op zoek naar de derde wereld*. Scriptie missiologie, RU Utrecht 1988.
- Joinet, Bernard, The roots of corruption. *Medicus Mundi Internationalis Newsletter* 20 (1985) 25-35.
- Jones, Lynne, The Human Cost of the Dept Crisis. *FORUM*, No4, (1988), 1 en 4.
- Kabeja, Thomas, La thématique religieuse dans le roman négro-africain d'expression française. *Au coeur de l'Afrique*, tome XX, No1, (1980), 335-384.
- Kalilombe, Patrick-A., Gemeindeaufbau und sozialer Wandel in Zentral-Malawi. *Zeitschrift für Missionswissenschaft und Religionswissenschaft*, 3 (1985), 179-204.
- Kamp, W van der, *De waarde van hoger onderwijs in een Afrikaans ontwikkelingsland*. Doctoraalscriptie filosofische ethiek, RU Utrecht 1986.
- Kelly, David C., Cross-Cultural Communications and Ethics. *Missiology: An International Review*, Vol.VI/3 (1978), 311-322.
- Kudadjie, J.N., Does Religion determine morality in African societies? In: J.S.Pobee (red.), *Religion in a pluralistic society*. Leiden 1976.
- Kuntima, Diangienda, *L'histoire du Kimbanguisme*. Kinshasa, Editions Kimbanguistes 1984.
- Lloyd, P.C., *The new élites of tropical Africa*. Oxford 1966.
- Lopes, Henri, *Een nieuwe Wali N'Kama*. Bussum 1976.
- Mahanjah, Kimpianga, *La mort dans la pensée kongo*. Kinshasa, Centre de Vulgarisation Agricole 1980.
- Mahanjah, Kimpianga, *La Maladie et la Guérison en Milieu Kongo*. Kinshasa, Centre de Vulgarisation Agricole 1982.
- Maimela, S.S., Salvation in African Traditional Religions. *Missionalia* Vol.13/2 (1985), 63-77.
- Mazrui, Ali A., *Political Values and the Educated Class in Africa*. Londen 1978.
- Mazrui, Ali A., *The Africans, a Triple Heritage*. Londen 1986.
- Mbiti, John, *African Religions and Philosophy*. Londen 1969.
- Mbiti, John, *Concepts of God in Africa*, Londen 1970.
- Mbiti, John, Wandlungen des afrikanischen Menschenbildes durch den Einfluss des Christentums. *Verbum SVD*, vol.20, fasc.1/2 (1979)
- Milingo, E., *The World in Between*. Londen 1984.
- Mulago gwa Cikala Musharhamuna, V. (red.), *Afrikanische Spiritualität und christlicher Glaube*. Freiburg im Breisgau 1986.
- Munonye, John, *A Dancer of Fortune*. Londen 1974.
- Mveng, Engelbert, *Eglise et solidarité pour les pauvres en Afrique*. Voordracht gehouden op het Première Rencontre des Théologiens africains et européens - Yaoundé 4-11 april 1984.
- Mveng, Engelbert, African Theology. *China Message*, Vol.VI/3 (1987) 16-17.
- Ngugi James, *Weep not, child*. Londen 1964.
- Ngugi wa Thiong'o, *Decolonising the Mind*. Londen 1986.

- Nwabueze, P.Emeka, *The Image of the Missionary Priest in Modern African Fiction. Neue Zeitschrift für Missionswissenschaft*, 44-1988/4, (1988), 285-292.
- Nzongola-Ntalaja, *Revolution and Counter-revolution in Africa*. Londen, Institute for African Alternatives 1987.
- Odudoye, Mercy Amba, *Hearing and Knowing: Theological Reflections on Christianity in Africa*. New York 1986
- Okafor, Stephen O., Bantu Philosophy: Placide Tempels revisited. *Journal of Religion in Africa* XIII/2 (1982), 83-100.
- Okot p'Bitek, *Africa's Cultural Revolution*. Nairobi 1973.
- Onibere, Azuwou, Christian-Traditionalist Dialogue in Nigeria. *Africa Theological Journal*, Vol.16/2 (1987), 173-189.
- Osoba, Segun, The Nigerian power élite, 1952-65. In: P.W.C.Gutkind (red.), *African Social Studies*. Londen 1977, 368-382.
- Ott, Marlies, *Assepoesters en kroonprinsen, een onderzoek naar de minderheidssposine van agenten en verplegers*. Amsterdam, SUA 1985.
- Pieterse, Cosmo and Donald Munro (red.), *Protest and Conflict in African Literature*. Londen 1969.
- Pobee, John S., The meeting of Christianity and African cultures. *Voices from the Third World*, Vol.VIII/2 (1985), 50-63.
- Pobee, John S., The Churches and Africa. *One World*, maart (1986a) 11-15.
- Pobee, John S., *Identity and Priorities of the West African Churches*. Ongepubliceerde voordracht gehouden voor een studiebijeenkomst in april 1986. Oegstgeest, Raad voor de Zending 1986b.
- Renner, Eustace L., *Crisis and Challenge - the Plight of Church Related Health Care Overseas*. Toespraak gehouden op 19-10-88 tijdens een conferentie georganiseerd door de Conference for World Mission van de British Council of Churches (1988).
- Rovers, Marcel, *Een sociologische verkenning naar Afrikaanse filosofie*. Afstudeerscriptie, Subfaculteit Sociale Wetenschappen, Katholieke Hogeschool Tilburg 1986.
- Sanneh, Lamin, The Domestication of Islam and Christianity in African Societies. *Journal of Religion in Africa*, XI/1 (1980) 1-12
- Safe the Children Fund and Overseas Development Institute, *Prospects for Africa*. Londen 1988.
- Schipper-de Leeuw, Mineke, *Le Blanc et l'Occident au miroir du roman négroafricain*. Assen 1973.
- Schipper-de Leeuw, Mineke, *Toneel en maatschappij in Afrika*. Assen 1977.
- Schoffeleers, J M., Afrikaanse christologie en de verloechening van een dialoog. In: R.Bakker (red.), *Religies in nieuw perspectief*, Kampen 1985, 70-87.
- Schoffeleers, J M., Theological Styles and Revolutionary Elan: An African Discussion. In: Philip Quarles van Ufford and Matthew Schoffeleers, *Religion and Development*. Amsterdam 1988a, 185-208 Het zelfde artikel is ook verschenen als: Black and African Theology in Southern Africa: a Controversy Re-examined. *Journal of Religion in Africa*, Vol.XVIII/2 (1988).
- Schoffeleers, J.M., *Gebedsgenezing en politiek: de medicalisering van het Christendom in Zuid-Afrika*. Afscheidcollege op 16-12-88. Amsterdam, VU 1988b.
- Schoffeleers, J M., (red.), *Missie en ontwikkeling in Oost-Afrika*. Nijmegen, Katholiek Studiecentrum 1983
- Sempebwa, Joshua w., *African Traditional Moral Norms and Their Implication for Christianity*. Studia Instituti Missiologici SVD, No30, St.Augustin 1983.
- Slors, P.A., *Achtergronden van de cultuur van zaken doen en ondernemen in Indonesië*. Amsterdam, KIT 1988.
- Southall, Aidan, (red.), *Social Change in Modern Africa*. Oxford 1961.
- Sundermeier, Theo, *Nur gemeinsam können wir leben, Das Menschenbild schwarzafrikanischer Religionen*. Gutersloh 1988.
- Timmer, Jaap, The influence of cultural factors on management style. *Africa Health*, February/March (1988) 36-37.
- Tshibangu, Mgr Th., *L'Afrique noire et le Christianisme Savanes Forêts no.13* (1978), 21-35.
- Umezunwa, Wilberforce A., *La Religion dans la Littérature Africaine* Kinshasa, Bibliothèque du Centre d'Etudes des Religions Africaines 1975
- Veën, C M van der, Fudumi, *Een verslag van de stand van zaken in Fudumi anno 1984*. Verslag van een stage in het kader van de medische opleiding RU Groningen 1985.

- Williamson, S.G , *Akan religion and the Christian faith*. Accra, Ghana University Press 1965.
- Witvliet, Theo, *Een plaats onder de zon*. Baarn 1984.
- World Health Organisation, *Rapport Final, Trente-Septième Session du Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique tenue à Bamako, République de Mali du 9 au 16 Septembre 1987*. Brazzaville, WHO 1987.

Jacob Nicolaas Breetvelt  
Leidsestraatweg 13  
2341 GR Oegstgeest  
Tel. 071-170524

Geboren: 4 juni 1944 te Assen.

- 1962 Eindexamen Gymnasium B, Murmellius Gymnasium te Alkmaar.
- 1965 Kandidaatsexamen Geneeskunde aan de RU Groningen.
- 1968 Doctoraalexamen Geneeskunde aan de RU Groningen.
- 1969 Semi-artsexamen RU Groningen.  
Wachttijd co-schappen en arts-assistent psychiatrie bij Prof.dr. W.K.van Dijk – meegewerkt aan een vergelijkend onderzoek naar de werking van orale en intramusculaire flufenazine bij Prof.dr. H. van Praag.
- 1970 Artsexamen aan de RU Groningen.
  
- 1970-1971 Assistentenschappen chirurgie en verloskunde in het St.Jozef ziekenhuis te Kerkrade.
- 1971-1972 Voorbereidende cursussen voor uitzending naar de tropen in het Hendrik Kraemer Instituut, Oegstgeest en het Koninklijk Instituut voor de Tropen (Nationale Tropencursus voor Artsen), Amsterdam.
- 1972-1979 Werkzaam als tropenarts in het Eja Memorial Joint Hospital, Itigidi in dienst van de Presbyterian Church of Nigeria en uitgezonden door de Raad voor de Zending van de Nederlandse Hervormde Kerk.
  
- 1979-nu Werkzaam als medisch adviseur voor kerkelijke medische ontwikkelingsprogramma's bij het Medisch Coördinatie Secretariaat in Oegstgeest. Participanten van dit secretariaat zijn: Raad voor de Zending NHK, Commissie Werelddiakonaat NHK, Deputaten voor Zending en Werelddiakonaat van de Gereformeerde Kerken in Nederland, de Gereformeerde Zendings Bond, ICCO en Dienst over Grenzen.







## STELLINGEN

behorende bij het proefschrift van  
J.N.Breetvelt

- 1 Over de managementkwaliteiten van Afrikaanse arts-directeuren wordt veelal negatief geoordeeld. Als men echter de factoren die een rol spelen in het proces van besluitvorming beschouwt, moet men tot de conclusie komen dat Afrikaanse arts-directeuren veel minder vrij en onafhankelijk zijn in het nemen van beslissingen dan men zou verwachten, zeker als men afgaat op hun soms autocratisch gedrag, en dat de keuzemogelijkheden in feite beperkt zijn.

(dit proefschrift)

- 2 Bij Afrikaanse bevrijdingstheologieën zou het doordenken van het begrip "pauvreté anthropologique" zoals gedefinieerd door de Kameroense theoloog Mveng centraal moeten staan. Het doorbreken van de duivelskring van het inferioriteitscomplex is daarbij van het grootste belang.

(dit proefschrift)

- 3 De Afrikaanse groeperingen aan de basis die zich met gezondheidszorg bezig houden, worden gekenmerkt door hun kleine omvang, hun charismatisch leiderschap, hun aandacht voor de individu en de curatieve instelling. Als zodanig passen zij niet in westerse gezondheidsstrategieën.

(dit proefschrift)

- 4 De rol die westerse experts en uitgezondenen kunnen spelen bij het ontwikkelen van blijvende vormen van Afrikaanse gezondheidszorg is minimaal.

(dit proefschrift)

- 5 Bij de Afrikaanse "grass root"-theologieën is het genezen, het heelmaken een belangrijk element. Religie en geloof zijn belangrijke onderdelen van de basisgezondheidszorg, zoals die zich spontaan in Afrika ontwikkelt. Het is derhalve niet zinvol om met Afrikaanse organisaties gesprekken te voeren over gezondheidszorg zonder daarbij de geloofsmatige aspecten te willen of kunnen betrekken.

- 6 Het is van belang om in de discussies over een Afrikaanse christologie het scandalon van de kruisdood van Jezus te bespreken in samenhang met het in veel Afrikaanse tradities bestaande fenomeen van de "slechte dood".



- 7 In de gesprekken die vanuit het Westen met Afrikaanse kerken gevoerd worden over het opleiden en bevestigen van Afrikaanse vrouwelijke predikanten moet rekening gehouden worden met het feit dat in veel Afrikaanse tradities vrouwen tussen de menarche en de menopauze geen rituele en priesterlijke functies mogen uitoefenen.

vgl: Mercy Amba Aduyoye: Hearing and Knowing. Orbis, New York, 1986, p.120-129.

- 8 Blanke vrouwen die in Afrika wonen en/of werken behoren daar tot de mannengroep.

- 9 De omvangrijke ontwikkelingsprogramma's zoals die o.a. door de Wereldbank, UNICEF en het UNFPA worden gefinancierd en uitgevoerd ter verbetering van de gezondheidstoestand in Afrikaanse landen, dragen door hun verticaliteit, de beperkte duur en de eigen doelstellingen ervan veelal niet bij tot de ontwikkeling van blijvende "community based" gezondheidsprogramma's en kunnen dergelijke ontwikkelingen zelfs schaden. Het gemak waarmee de Nederlandse overheid deze organisaties met grote sommen gelds ondersteunt, wekt verbazing.

- 10 Het strekt tot aanbeveling om de begrippen connoterend denken en denoterend denken zoals beschreven door Philipsen, te gebruiken bij het beschrijven en doordenken van de relatie tussen het Westen en Afrikaanse samenlevingen.

H. Philipsen: Gezondheidszorg als project en bejegening. RU Limburg, 1988.

- 11 Voor Nederlandse kinderen die in een andere cultuur opgroeien geldt: ze zijn wereldburgers, overal en nergens thuis.

M. van Erp et al.: De vliegende Hollander. NOB en SCO, 1988.

- 12 Niet alleen is de telefax een gemakkelijk en gebruiksvriendelijk communicatiemiddel, het heeft zelfs iets menselijks: naarmate de informatie langer geleden ontvangen is, verbleekt de inhoud.



Medische ontwikkelingssamenwerking staat zeer in de belangstelling. Slechte gezondheid wordt beschouwd als een factor die bijdraagt aan het in stand houden van een achterstand in ontwikkeling. De Nederlandse overheid en kerkelijke organisaties houden zich bezig met het helpen bestrijden van de oorzaken van slechte gezondheid in landen van de Derde Wereld.

Veel van de gezondheidsprogramma's en projecten in de Derde Wereld hebben niet het gewenste positieve effect gehad dat men ervan verwachtte. Vooral in de fase dat de verantwoordelijkheid voor de programma's en projecten wordt overgedragen aan opgeleide mensen uit de landen zelf, blijken onverwachte problemen te ontstaan.

De auteur die zelf over een lange ervaring als arts in Afrika beschikt, heeft onderzoek gedaan naar het afrikanisatieproces in de gezondheidszorg in een aantal Afrikaanse landen. Dat er problemen ontstaan tijdens het afrikaniseren van de gezondheidszorg heeft niet zozeer te maken met gebrek aan kennis, opleiding, motivatie en inzet van de Afrikaanse medici en para-medici maar wel met het feit dat opgeleide Afrikanen hun normen en waarden ontleen aan twee werelden, de Afrikaanse en de westerse. Dualisme, het leven in twee werelden, is een aantoonbare, maar moeilijk bespreekbare realiteit in Afrika.

Dualisme heeft invloed op alle facetten van het Afrikaanse leven. De auteur geeft echter ook voorbeelden van spontane integratiebewegingen op het gebied van de Afrikaanse theologie en de Afrikaanse gezondheidszorg, bewegingen die een heel eigen vorm en inhoud gekregen hebben.



Deel 3

**J.H. KOK - KAMPEN**

ISBN 90 242 5019 6